Rok XLVII. Kraków, dnia 2. maja 1908 Nr 18.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Nowsze poglądy na ośrodki mowy.

(Rewizya sprawy niemoty).

Podał

Dr Maksymilian Blassberg

sekundaryusz szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Rozglądając się w historyi siedziby mowy, zauważymy, że pierwszy Gall, twórca słynnego systemu (frenologii), w latach od 1810—1819 przypisuje korze mózgowej najważniejsze znaczenie w życiu duchowem. Twierdził on, że nie wszystkie zwoje mózgowe są pod względem psychicznym równoważne. Pierwszym bodźcem jego badań był szczegół, który zauważał od dzieciństwa, że ludzie z dużemi wytrzeszczonemi oczami wyróżniają się lepszą pamięcią. A skoro pamięć ma cechę, która ją na zewnątrz znamionuje, muszą tedy i inne zdolności mieć cechy uzewnętrzniające je. Gall przyjmował siedzibę mowy na podstawie mózgu w części oczodołowej i przypuszczał, że przy silnie rozwiniętej zdolności mowy odpowiednia część mózgu była przerosła i wysadzała oczy na zewnątrz.

Jakkolwiek system Galla miał także wybitnych przeciwników, jak Cruveilhier, Cuvier, Flourens, Gratiolet, to jednak utrzymał się i miał rozstrzygający wpływ na umysły uczonych przez przeszło ćwierć wieku.

Uczeń i wielbiciel Galla Bouillaud, zwalczając w r. 1825 ze stanowiska klinicznego i doświadczalnego zapatrywania Flourensa, jakoby mózg nie miał żadnego bezpośredniego wpływu na mięśnie, wyraża zapatrywanie, że w mózgu istnieją liczne specyalne narządy, z których każdy rządzi poszczególną grupą mięśni, od siebie zależną. Ruchy narządów mowy podlegają według Bouillauda odrębnemu samodzielnemu ośrodkowi w mózgu. Jest to tak zwany »principe legislateur de la parole«. Ten ośrodek mózgowy umieszcza Bouillaud z nieco większą rezerwą, aniżeli Gall, w przednich płatach mózgowych, a raczej w przedniej połowie mózgu, t. j. na przestrzeni ponad bruzdą Sylwiusza i przed szczeliną Rolanda. Wyraża on również zapatrywanie, że na utratę mowy składają się dwa czynniki, a mianowicie utrata pamięci wyrazów i utrata ruchów mięśniowych, stanowiących mowę, że mowa jest zatem złożona z tak zwanych słów wewnętrznych jako symbolów myśli z pamięcią słów, i słów zewnętrznych, które tamte tylko na zewnątrz wyrażają. Substancya szara przednich płatów czołowych kieruje według niego stroną intellektualną mowy, a substancya biała tychże płatów kieruje ruchami mięśni, niezbędnymi do powstania słów.

O ile według Bouillauda uszkodzenia, wywołujące zboczenia w mowie, dotyczyły obu połów mózgowych, to Marc Dax, ojciec, w r. 1836 i G. Dax, syn, w r. 1863 na podstawie stukilkudziesięciu przypadków własnych i obcych zwracają uwagę poraz pierwszy na równoczesne występowanie porażenia prawej połowy ciała z zaburzeniami mowy i wyrażają zdanie, że upośledzenia mowy są w związku z uszkodzeniami lewej półkuli mózgowej.

W latach od 1861 do 1865 występuje chirurg paryski Broca ze swojemi spostrzeżeniami, ugruntowanemi anatomiczno-patologicznie na materyale sekcyjnym. Początkowo był on przeciwnikiem hypotezy lokalizacyjnej mowy Bouillauda. Później przejął on tę hypotezę i zróżniczkował. Pamiętna nauka Brocai oparła się pierwotnie na dwóch spostrzeżeniach. Pierwszy przypadek dotyczył chorego (nazwiskiem Leborgne) z prawostronnem porażeniem połowiczem ciała, u którego wystąpiła zupełna niemota tak, że z całego zasobu mowy pozostała mu tylko zgłoska »tan«. Na podstawie sekcyi tego przypadku wygłosił Broca zapatrywanie, że siedliskiem mowy artykułowanej jest drugi lub trzeci zakręt czołowy lewy, najprawdopodobniej trzeci. Na podstawie sekcyi drugiego przypadku, dotyczącego 84-letniego chorego (Lelonga) w 7 miesięcy później uważa Broca trzeci lewy zakręt czołowy za siedzibę mowy. W następnych dwóch latach, na 15 sekcyi, wykonanych u dotkniętych niemotą przez paryskich lekarzy, w 14 znaleziono tylną część lewego trzeciego zakrętu czołowego zniszczoną. Do sekcyi tych powoływano Brocaę. W przypadkach tych uszkodzenie nie ograniczało się wyłącznie do zakrętu, lecz dotyczyło także okolic sąsiednich, ale na tym punkcie sekcye były zgodne. Odtąd część tylną trzeciego zakrętu czołowego nazywano okolicą Brocai. Nadto Broca przypuszczał, że pierwszeństwo lewej półkuli odpowiada przewadze prawej ręki u większej części ludzi. Tylko w nader małej liczbie przypadków, a to u tak zwanych mańkutów, ognisko mowy należałoby umieścić w prawej półkuli mózgowej, na co zwrócił też uwagę W. Ogle w r. 1867.

Przed Brocaą istniała wprowadzona przez Franka nazwa *alalia* dla zaburzeń mowy wszelakiego rodzaju. Broca zaproponował w miejsce dawnej niewłaściwej nazwy nazwę *aphemia* dla zaburzeń mowy, mających siedzibę w mózgu. Przeciw tej nazwie wystąpił w imię obrażonej filologii Trousseau, wprowadzając nazwę *aphasia*, do dzisiejszego dnia utrzymaną.

Pojawiały się jeszcze spostrzeżenia francuskich uczonych Jaccouda, Labordea, Boucharda, Magnana, a także Charcota i Vulpiana, oraz prace uczonych angielskich Oglego, Pophama, H. Jacksona i C. Bastiana, które nie były zgodne z teoryą Brocai, ponieważ znajdowano uszkodzenia zakrętu Brocai bez współistniejącej niemoty oraz przypadki niemoty bez zajęcia płatów przednich mózgu, a natomiast znajdowano zmiany wzdłuż bruzdy Sylwiusza, w płacie skroniowym (zakręcie nadbrzeżnym tylnym), w tylnych częściach substancyi białej mózgu i t. p. Wszelako zapatrywanie Brocai na ognisko mowy, bronione i spopularyzowane we Francyi przez Trousseaua, zostało ogólnie przyjęte od r. 1866. Kiedy w r. 1870 Hitzig i Fritsch, a później Ferrier i Yeo oraz wielu innych fizyologów wykazało, że w mózgu zwierząt i ludzi istnieją okolice, których drażnienie wywołuje

wybitnie zróżnicowane ruchy, wtedy stała się według Munka lokalizacya czynnościowa różnych okolic mózgu postulatem fizyologicznym, a odkrycie Brocai stało się prawie dogmatem naukowym.

Z wystąpieniem M. Schmidta i Wernickego z Wrocławia (r. 1874) zaczyna się zmiana w zapatrywaniach na zboczenia mowy. Wernicke wyróżnił ognisko ruchowe mowy artykułowanej, mające siedlisko w zwoju Brocai, od drugiego ogniska słuchowego, umożliwiającego zrozumienie mowy, t. j. ogniska czuciowego, które jest usadowione w tylnej części pierwszego zakrętu skroniowego. Zniszczenie tego ogniska pociąga za sobą obraz t. zw. niemoty czuciowej, sprawiającej, że chorzy nie pojmują słów, ani wypowiedzianych, ani napisanych. Niemota czuciowa Wernickego odpowiada t. zw. niemocie amnestycznej Anglików.

Kussmaul (1877), rozpatrzywszy dokładnie wszystkie dane w sprawie siedziby mowy, dochodzi do wniosku, że trzeci zakręt czołowy półkul mózgowych posiada istotną doniosłość dla mowy. Wszelako takową doniosłość posiada także i wyspa. Stan, opisany przez Wernickego i Schmidta, w którym chorzy przy zachowanej mowie i prawidłowym słuchu nie rozumieli zupełnie tego, co się do nich mówiło, nazwał Kussmaul głuchotą wyrazową *(surditas verbalis)*. Nazwa ta przyjęta jest szczególnie we Francyi. Nadto wprowadził Kussmaul nowy podział zboczeń mowy, oparty więcej na objawach klinicznych, niż na zmianach anatomicznych.

Od czasu wystąpienia Wernickego przyjęły się w nauce poglądy na niemotę ruchową i czuciową prawie ogólnie. We Francyi poparli je licznymi dowodami Charcot, Brissaud, Ballet, Dejerine, Miraillié i F. Bernstein. Co najwyżej wyróżniano pewne poszczególne postacie zaburzeń mowy, ale wszystkie w granicach powyższych.

W myśl tedy dzisiejszych pojęć przez niemotę czyli afazyę rozumiemy utratę zdolności przetwarzania pojęć w wyrazy, mimo, że zdolność do ruchu mięśni, czynnych przy mowie, jest zupełnie zachowana, oraz utratę zdolności rozumienia mowy i pisma mimo nienaruszonej zdolności słyszenia i widzenia.

Odróżniamy dziś niemotę czuciową i ruchową. Niemota czuciowa (czyli niemota Wernickego albo głuchota wyrazowa Kussmaula, afazya amnestyczna Anglików) polega według dzisiejszych pojęć na tem, że chory przy nienaruszonej inteligencyi nie rozumie tego, co się do niego głośno mówi i nie potrafi powtarzać słów, ani pisać pod dyktatem, gdy natomiast mowa dowolna, czytanie głośne i po cichu, jak również pisanie dowolne jest nienaruszone. Polega ona na przerwie w dośrodkowej t. j. czuciowej części drogi, określonej znanym schematem Wernickego. Niemota czuciowa mieści w sobie aleksyę, t. j. utratę zdolności czytania, przy nienaruszonej zdolności widzenia.

Przy niemocie ruchowej (zwanej też niemotą Brocai lub ataktyczną) istnieje brak, odnoszący się do tworzenia wyrazów. Mieści ona w sobie agrafię, t. j. utratę zdolności pisania przy nienaruszonej ruchomości kończyn górnych. Polega na przerwie w odśrodkowej t. j. ruchowej części schematu Wernickego. Tu należy też parafazya, kiedy chory mowę rozumie, lecz sam przy mówieniu przemienia i przekręca wyrazy, oraz t. zw. żargonofazya, gdy całkiem nowe słowa tworzy.

Anartryą wreszcie, względnie dysartryą nazywamy utratę mowy zupełną lub częściową z przyczyny zajęcia narządu mięśniowego mowy.

W połowie r. 1906 wystąpił neurolog Prof. Pierre Marie na łamach »Semaine médicale« z szeregiem artykułów, zatytułowanych: »Rewizya sprawy niemoty«, w których w sposób stanowczy poddaje niweczącej krytyce panujące dotychczas utarte poglądy w sprawie niemoty. Marie zwalcza jako zupełnie mylne zdanie Wernickego, że głuchota wyrazowa (*surdité verbale)* ma siedlisko w tylnej części pierwszego zakrętu skroniowego. Wernicke bowiem oparł się na błędnem podaniu uczonego wiedeńskiego Meynerta, według którego włókna narządu słuchowego mieszczą się w zakresie wyspy i pierwszego zakrętu skroniowego. Marie podnosi również, że każdy chory, dotknięty niemotą, okazuje mniej lub więcej wyraźne zaburzenie w pojmowaniu mowy, które to zaburzenie wszelako nie jest niczem innem, jak tylko wybitnem ograniczeniem zakresu intelektualnego. Jedni chorzy są zupełnie niezdolni pojąć to, co się do nich mówi i nie rozumieją ani słowa, inni pojmują tylko zdania proste i nieskomplikowane, a niezdolni są odpowiedzieć na pytania lub wykonać zawilszych zleceń. Ci sami jednak zlecenia dane wykonają, o ile je im rozłożymy na proste i nieskomplikowane. Istotą więc zjawiska jest według Mariego ograniczenie inteligencyi, które uwydatnia się wybitnie, jeśli uwzględnimy zakres pojęć u tych chorych przy zastosowaniu metod dydaktycznych. Muzycy nie potrafią zagrać z pamięci rzeczy dobrze znanych, kuchmistrz źle przyrządzi jaja sadzone, inny chory nie rozpozna godziny na zegarku, nie potrafi wykonać pewnych działań rachunkowych lub powtórzyć seryi ruchów niemych, wykonanych w jego obecności. Dotknięci afazyą są ludźmi bez wszelkiej inicyatywy, którzy wykonują tylko proste czynności, zazwyczaj materyalnej natury. Ponieważ uczucia i możność wyrażania ich są u nich zachowane, dlatego utarło się mniemanie o ich nienaruszonej inteligencyi. Jeżeli uwzględnimy, że przez wyraz »mimika« rozumiemy akty, rozmaite w swojej istocie, to zauważymy, że o ile mimika emocyjna (*mimique émotive)*, odpowiadająca głównie wybuchom uczucia, jest u ludzi dotkniętych niemotą dobrze zaznaczona, to mimika konwencyonalna (*mimique conventionelle*) (np. wyrażenie niechęci, senności, groźby, drwin) jest już u nich trudniejsza, a mimiką opisową (*mimique descriptive*) już tylko bardzo mało władać potrafią.

Przeciwko umiejscowieniu niemoty Brocai w trzecim zakręcie mózgowym przedstawia Marie następujące dowody: 1) Istnieją, wprawdzie nieliczne, ale niewątpliwe przypadki tego rodzaju, że chorzy nie mańkuci mimo odosobnionego zniszczenia tylnej części trzeciego zakrętu czołowego nie okazują zupełnie niemoty. 2) Istnieją przypadki znamiennej niemoty Brocai, w których trzeci lewy zakręt czołowy jest nienaruszony. 3) Rozmięknienie trzeciego zakrętu czołowego lewego, które Marie stwierdził prawie w połowie przypadków niemoty Brocai, spostrzeganych przez siebie, jest tylko następstwem przypadkowej niedrożności odgałęzienia tętnicy Sylwiusza, idącego do trzeciego zakrętu między innymi zakrętami tętniczymi okalającymi, zależy więc tylko od rozmiarów obszaru naczyniowego, dotkniętego niedrożnością.

Niemota Brocai i Wernickego istnieją według Mariego niezaprzeczalnie jako kliniczne jednostki. Rozpatrując ich cechy znamienne, spostrzegamy, że przy niemocie Wernickego chorzy potrafią mówić nawet za wiele, lecz źle mówią. Nie rozumieją dobrze, co się do nich mówi, nie umieją czytać i pisać, atoli nie z powodu głuchoty wyrazowej, lecz z powodu ubytku inteligencyi. Afazya Brocai różni się tylko mniejszym zakresem zaburzeń w dziedzinie mowy od niemoty Wernickego, posiadając inne cechy, mianowicie »tę tak zwaną głuchotę wyrazową« zupełnie wspólne. Co do anartryi, tj. utraty mowy z przyczyn zajęcia narządu mięśniowego mowy, to tę należy stosownie do żądań pewnych autorów (Prof. Pitres, Marie) usunąć z obrazu klinicznego niemoty. Chorzy bowiem, dotknięci anartryą, nie wydają prawie żadnych zrozumiałych wyrazów, atoli w przeciwieństwie do chorych, dotkniętych afazyą, rozumieją dobrze, co się do nich mówi, umieją czytać i pisać i potrafią nawet wskazać znakami, z ilu zgłosek lub liter składają się wyrazy, których złożyć nie potrafią. Otóż ponieważ cechą niemoty, w ścisłem tego słowa znaczeniu, jest według Mariego niedostateczne zrozumienie mowy z powodu ubytku intelektualnego, wywołujące utratę zdolności czytania i pisania, przeto anartryę należy

wogóle, w myśl zresztą także innych autorów, ściśle oddzielić i wyróżniać od niemoty.

Ze stanowiska anatomiczno-patologicznego rozpatrując zaburzenia mowy, widzimy zgodnie z zapatrywaniami klasycznemi, że ogniskiem anartryi, w mózgu jest okolica jądra soczewkowatego (*noyau lenticulaire*). Anartrya nie leży wyłącznie w zakresie działania lewej półkuli, lecz obu półkul mózgowych. Toteż o ile anartrya wywołana jest zajęciem tylko jednej półkuli, ma ona dążność do wyleczenia się. Powikłanie anartryi z afazyą daje obraz kliniczny tzw. afazyi Brocai. Albowiem afazya istnieje według Mariego anatomicznie tylko jedna, a ognisko afazyi jest tylko jedno i leży w tak zwanem terytoryum korowem Wernickego (zakręt nadbrzeżny, zakręt kątowy, tylna część dwóch pierwszych zakrętów skroniowych). Jest to terytoryum, które według Flechsiga odgrywa ważną rolę, jako specyalny ośrodek assocyacyjny. Wszelako zasadniczy błąd upatruje Marie w rozdzielaniu tego terenu na poszczególne ogniska dla głuchoty wyrazowej, aleksyi i t. p. Afazya bowiem połączona jest zazwyczaj ze zniszczeniem substancyi białej, leżącej w głębi pod powierzchnią terytoryum Wernickego i od obszaru zniszczonych części zależy wybitność afazyi, która może aż zupełne milczenie (*mutismus*) przedstawiać. Afazya Brocai wystąpi według Mariego wtedy, jeśli zniszczenie obejmie terytoryum Wernickego, a w głębi i okolicę jądra soczewkowatego, bo odpowiada ona afazyi powikłanej z anartryą. Obszar zajętego terytoryum zależny jest od tego, czy tętnica Sylwiusza jest zajęta w miejscu przed rozgałęzieniem się, czy też w jednej z gałązek, zaopatrujących zakręty mózgowe. Ten sposób pojmowania rzeczy pozwala nam zrozumieć różne odcienie, przejścia i kombinacye, jakie się w zboczeniach mowy zdarzają, pozwala np. zrozumieć przypadki, w których jest trzeci zakręt czołowy rozmiękły przy braku objawów klinicznych afazyi. Dotychczasowe błędne pojęcia w tym względzie wynikły stąd, że badacze przypisywali dotąd zazwyczaj tylko korze mózgowej ważny udział przy powstawaniu objawów klinicznych, a zaniedbywali badania głębszych części mózgu.

Marie rozwija też zupełnie odrębne poglądy na inne postacie niemoty, a mianowicie na tak zwaną niemotę podkorową (Lichtheim) czyli niemotę czystą (Dejerine). Przy niemocie podkorowej siedlisko cierpienia jest poza okolicą mowy i zajmuje tylko włókna ruchowe, słuchowe, lub wzrokowe, wychodzące z ośrodków, a temsamem oddziela ośrodki od połączeń fizyologicznych. Te rodzaje niemoty podkorowej, jak n. p. czystą głuchotę wyrazową, ślepotę wyrazową i niemotę ruchową czystą oddzielali dotychczas autorowie od niemoty korowej Brocai i Wernickego, co Marie uważa za podział teoretyczny tylko i schematyczny, ponieważ i niemota korowa nie bywa nigdy czystą, gdyż uszkodzenie dotyczy zawsze nietylko kory mózgowej, lecz także substancyi białej, leżącej pod ogniskami korowemi. I tak głuchoty wyrazowej klinicznie czystej acz anatomicznie stwierdzonej dotąd według Mariego nie stwierdzono i nie opisano ani jednego przypadku. Wspomina też o tem W. Wundt. Pojęcie to, zupełnie błędne według Mariego ze stanowiska zarówno klinicznego jakoteż anatomiczno-patologicznego, wynikło z bezkrytycznego przyjęcia ośrodka słuchowego dla słów (*centre auditif verbal*) w pierwszym zakręcie skroniowym. Marie zarzuca istnienie ośrodka słuchowego jako zmysłowego, przyjmując, że wszelkie zaburzenia czynności ośrodka Wernickego są ubytkiem intelektualnym, to jest defektem w pojmowaniu rzeczy słyszanych. Ten ubytek inteligencyi może być tak silny, że wysuwając się na pierwszy plan może dać powód do błędnego rozpoznania za życia sprawy nieogniskowej, np. starczego niedołęstwa umysłowego, gdy natomiast po śmierci znajdziemy miejscowe rozmięknienie okolicy Wernickego. (Dok. nast.)

Z oddziału dla chorób wewnętrznych I. B. krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

W sprawie odczynu tuberkulinowego spojówkowego.

Podał

Prym Dr A. Krokiewicz.

(Dokończenie).

VII. W chorobach nerwowych odczyn spojówkowy wykonano w 39 przypadkach (22 m., 17 k.) 67 razy w przebiegu:

1. półpaśca (*Herpes zoster*) w 1 przyp. (1 k.) 2 razy,
2. nowotworu mózgu w 1 przyp. (1 m.) 2 razy,
3. niedołęstwa umysłowego (rozmięknienia mózgu) w 8 przyp. (5 m., 3 k.) 16 razy,
4. stwardnienie sznurów bocznych Erb. w 1 przyp. (1 m.) 1 raz,
5. rozsianego stwardnienia mózgu i rdzenia w 2 przyp (1 m., 1 k.) 2 razy,
6. wiądu rdzenia w 5 przyp. (4 m., 1 k.), 6 razy,
7. urazowego przewlekłego zapalenia opon rdzeniowych w 1 przyp. (1 k.) 1 raz,
8. zapalenia rdzenia w 1 przyp. (1 m.) 1 raz,
9. nerwicy urazowej w 3 przyp. (3 m.) 5 razy,
10. padaczki w 3 przyp. (1 m., 2 k.) 6 razy,
11. histeryi, hipochondryi w 8 przyp. (4 m., 4 k.) 15 razy
12. rwy kulszowej w 3 przyp. (1 m., 2 k.) 6 razy,
13. kurczu twarzowego (*tic convulsiv*) w 1 przyp. (1 k.) 2 razy,
14. zaniku obwodowego postępowego mięśni w 1 przyp (1 k.) 2 razy,

We wszystkich przypadkach odczyn spojówkowy ujemny, prócz:

1. 2 przyp. (1 m., 1 k.) rozsianego ogniskowego stwardnienia mózgu i rdzenia, gdzie wystąpił odczyn + i ≠ przez 2—4 dni,
2. 2 przyp. (2 m.) niedołęstwa umysłowego, gdzie wystąpił odczyn + na 2 dni,
3. 1 przyp. wiądu rdzenia, gdzie wystąpił odczyn + na 2 dni,
4. przypadku zapalenia urazowego opon rdzeniowych po porodzie u kobiety, ≠ przez 5 dni,
5. przypadku zapalenia rdzenia pacierzowego u mężczyzny, + przez 2 dni,
6. przypadku histeryi u mężczyzny 31-letniego, u którego odczyn + wystąpił po 10 godzinach na 6 dni.

W żadnym przypadku nie zachodziło podejrzenie o gruźlicę. W przypadkach pod 1, 2, 3, 5 można było stwierdzić przebytą kiłę, jako czynnik etyologiczny sprawy chorobowej.

VIII. Nowotwory. W 4 przypadkach (4 k.) przy torbielach jajnikowych i włókniakach macicy wykonano 8 razy odczyn spojówkowy z wynikiem ujemnym.

W 30 przypadkach (16 m., 14 k.) nowotworu rakowego wykonano odczyn spojówkowy 76 razy, a mianowicie w przebiegu:

1. raka gardła w 3 przyp. (3 m.) 6 razy,
2. » żołądka w 23 przyp. (11 m., 12 k.) 61 razy,

3. raka trzustki w 1 przyp. (1 m.) 2 razy,
4. » zgięcia wątrobnego okrężnicy w 1 p. (1 k.) 2 r.,
5. » gruczołu krokowego w 1 przyp. (1 m.) 1 raz,
6. » pochwy w 1 przyp. (1 k.) 4 razy.

We wszystkich przypadkach znaczne charłactwo. Odczyn wykonano na 4—6 tygodni przed śmiercią (najpóźniej), niekiedy po 4, 8, 9 razy w poszczególnych przypadkach; zawsze ujemny z wyjątkiem 3 przypadków raka żołądka (2 m., 1 k.) t. j. 10,7%, gdzie pierwotnie był ujemny, a przy powtórnem zakropleniu dodatni + lub ⧺ i trwał 8—15 dni. (U mężczyzny 57-letniego za pierwszym razem odczyn ujemny, za drugim razem ⧺, a za trzecim razem +, u mężczyzny 60-letniego za pierwszym razem —, a następne 2 razy ⧺; u kobiety 54-letniej za pierwszym razem —, a następnie ⧺). W 10 przypadkach rozpoznanie kliniczne raka żołądka stwierdzono oględzinami pośmiertnemi w jednym przypadku operacyą, a zresztą polegało ono na dokładnem zbadaniu fizycznem i chemicznem treści żołądka. W 3 przypadkach (1 m., 2 k.), gdzie obraz kliniczny przemawiał raczej za gruźlicą przewodu pokarmowego i następową wodnistością krwi, na podstawie ujemnego odczynu spojówkowego rozpoznano za życia utajony nowotwór rakowy żołądka, co też autopsya potwierdziła.

IX. Choroby krwi i wymiany materyi.

Wykonano odczyn spojówkowy 47 razy w 27 przypadkach (6 m., 21 k.) w przebiegu:

1. ciężkiej niedokrwistości w 22 przyp. (3 m., 19 k.) 38 razy,
2. niedokrwistości samoistnej postępowej złośliwej w 1 przyp. (1 k.) 2 razy,
3. choroby Werlhofa w 1 przyp. (1 m.) 2 razy,
4. choroby Hodgina w 1 przyp. (1 k.) 2 razy,
5. cukrzycy w 2 przyp. (2 m.) 4 razy.

W ciężkiej niedokrwistości na 19 przypadków u 2 kobiet wystąpił odczyn dodatni spojówkowy + po 10 godzinach na 3 dni; zresztą zawsze ujemny. U kobiety 46-letniej, gdzie rozpoznanie anatomiczne stwierdziło: *Anaemia essentialis. Tumor lienis chronicus. Hydraemia*, odczyn dwukrotnie wykonany wypadł ujemnie. W przypadku tym: hemoglobina 25%, ciałek czerwonych 1,200,000, ciałek białych 7,400, poikilocytoza. U mężczyzny dotkniętego chorobą Werlhofa dwukrotnie wykonany odczyn dał wynik ujemny. U kobiety 40-letniej, okazującej wybitne objawy białaczki wrzekomej wystąpił po 10 godzinach odczyn dodatni + i ⧺ na 4—6 dni; gruźliczych zmian przy badaniu klinicznem brak. U mężczyzn 26- i 58-letniego, dotkniętych cukrzycą, wystąpił odczyn + i ⧺ i trwał od 3—7 dni, przyczem u 26-letniego mężczyzny można było stwierdzić zagęszczenie szczytu płuca lewego bez innych cech gruźlicy.

X. W chorobach kości [krzywicy (1 m.) i zmiękknieniu kości (2 k.)] wykonano odczyn spojówkowy tuberkolinowy 5 razy z wynikiem ujemnym.

XI. W przypadkach stłuczenia i obrażeń ciała skutkiem pobicia wykonano odczyn spojówkowy 8 razy u 4 mężczyzn; wypadł on ujemnie u 3 chorych; natomiast u mężczyzny 40-letniego, który doznał potłuczenia w okolicy stawu biodrowego prawego, wystąpił po 10 godzinach odczyn spojówkowy ⧺ i trwał przez 7 dni; w przypadku tym, który zakończył się zupełnem wyzdrowieniem chorego, brak jakichkolwiek zmian gruźliczych przy dokładnem badaniu.

XII. W przebiegu zatrucia ostrego chromianem potasowym, rtęcią i wyskokiem, wykonano w 3 przypadkach (1 m., 2 k.) odczyn spojówkowy 5 razy, zawsze z wynikiem ujemnym.

Rozpatrując dokładniej wartość odczynu spojówkowego tuberkulinowego dochodzimy do następujących wyników:

I. W przebiegu niewątpliwej gruźlicy narządów wewnętrznych zauważono odczyn:

α) dodatni w 103 przyp. (45 m., 58 k.), t. j. 46,1%,

β) ujemny w 92 przyp. (46 m., 46 k.), t. j. 41,5%,

γ) najpierw ujemny, a następnie dodatni w 25 przyp. (11 m., 14 k.) t. j. 11,3%,

δ) najpierw dodatni, a następnie ujemny w 2 przyp. (1 m., 1 k.) t. j. 0,9%.

W przypadkach niewątpliwej gruźlicy płuc największy proc. ze względu na dodatni odczyn spojówkowy przypada na II. okres zmian gruźliczych t. j. na okres nacieku gruźliczego, gdyż wynosi 68,7% (ujemny wynik ograniczył się do 31,2%); natomiast w okresie początkowej gruźlicy płuc w 27% otrzymano odczyn ujemny, w 16,2% odczyn dodatni, a w 57% najpierw ujemny, a przy powtórnem zakropleniu dodatni, a w okresie rozpadowym (III) daleko posuniętym gruźlicy płuc stwierdzono odczyn dodatni w 39.9%, a ujemny, w 58,3%.

W gruźlicy płuc dodatni odczyn tuberkulinowy spojówkowy nie stanowi żadnego kryteryum prognostycznego, gdyż w 42,6% można było zauważyć nasilenie pierwszego lub drugiego stopnia na bardzo krótki czas przed zejściem śmiertelnem. W 57% gruźlicy początkującej płuc wystąpił dopiero za następnym razem dodatni odczyn spojówkowy, najprawdopodobniej wskutek nabytej nadczułości spojówki na tuberkulotoksynę.

Zmiany zapalne i zwyrodnienia nerek, puchliny zastoinowe i na tle wodnistości krwi, charłactwo ogólne nie wpływają ujemnie na powstawanie odczynu spojówkowego w przebiegu gruźlicy płuc lub narządów wewnętrznych.

W gruźlicy prosówkowej pomimo kilkakrotnego wykonywania odczynu wynik był zawsze ujemny.

Wartość kliniczna odczynu tuberkulinowego w gruźlicy płuc jest bardzo względna co do rozpoznania i rokowania.

Natomiast w gruźlicy pierwotnej jelit i gruczołów chłonnych jamy brzusznej, tudzież w gruźlicy pierwotnej narządu moczowopłciowego, odczyn tuberkulinowy w wątpliwych razach może się przyczynić do właściwego rozpoznania za życia. W gruźlicy gruczołów limfatycznych i otrzewnej odczyn + występuje w 83%, a w gruźlicy stawów i kości + w 87,5%.

II. Odczyn dodatni może wystąpić u osób, które nie są dotknięte gruźlicą, jak o tem pouczają przypadki, stwierdzone dokładnemi oględzinami pośmiertnemi. I tak u chorych zmarłych na posocznicę (1 m.), na dur brzuszny (2 k.), zapalenie płuc włóknikowe (2 k.), wadę serca wskutek zwyrodnienia mięśnia sercowego w następstwie miażdżycy

ogólnej (1 m.) stwierdzono za życia dodatni + odczyn spojówkowy, a przy sekcyi brak zupełny zmian gruźliczych; jedynie tylko w przypadku wady serca znaleziono bardzo nieznaczne zwyrodnienia włókniste szczytu płuca prawego i tamże kilka drobnych wielkości soczewicy ognisk zwapniałych (sprawa wyleczona).

III. Dodatni odczyn spojówkowy może występować w przebiegu chorób ostrych zakaźnych, gdzie pomimo dokładnego badania, nie można klinicznie ani stwierdzić gruźlicy, ani jej przypuszczać, jak w okresie późniejszym duru brzusznego (41,6%), w ostrym gośćcu stawowym (50%), w grypie (3%), zapaleniu płuc włóknikowem (16,2%).

IV. Dodatni odczyn spojówkowy bez objawów klinicznej gruźlicy zauważono: w chorobach mózgu i rdzenia na tle kiły (5 przyp.) przebytej, przy urazowem zapaleniu rdzenia (1 przyp.), przy ciężkiej niedokrwistości (2 przyp.), chorobie Hodgkina (1 przyp.), przy cukrzycy (2 przyp.).

V. W przypadkach raka żołądka (w 10,7%) może wystąpić odczyn dodatni (+ i ±), ale dopiero przy powtórnych zakropleniach; zwyczajnie jednak pomimo kilkakrotnego zakroplenia odczyn bywa zawsze ujemny.

VI. W przypadkach chorób wątroby (kamica, marskość, żółtaczka) nie występuje odczyn spojówkowy, o ile niema zmian gruźliczych w gruczołach limfatycznych.

VII. W przebiegu mocznicy 2 razy wystąpił odczyn ± (brak zmian gruźliczych).

VIII. U ludzi zdrowych po urazach psychicznych lub fizycznych może wystąpić odczyn + (histerya, stłuczenie w okolicy stawu).

IX. Odczyn tuberkulinowy spojówkowy występuje u dorosłych zazwyczaj po 10 godzinach, rzadko po 6 godzinach, i po 24—48 godzinach dosięga szczytu. Zazwyczaj utrzymuje się od 4—6 dni; dość często 10—14 dni; raz trwał 21 dni, a raz 6 tygodni. W 5 przypadkach stwierdzono zapalenie pryszczykowe spojówki, a w jednym przypadku zapalenie miąższowe rogówki (trwało 6 tygodni), co dowodzi, że odczyn nie jest zabiegiem zupełnie obojętnym dla chorego. W razie kilkakrotnego zakroplenia na tem samem oku częstokroć wzmagał się stopień nasilenia odczynu; w wielu jednak przypadkach nasilenie nie uległo zmianie. Również niejednokrotnie i odczyn po kilka razy wykonywany wypadał ujemnie.

X. Wogóle wartość odczynu kliniczna jest bardzo względna, gdyż w razie ujemnego wyniku częstokroć nie można wyłączyć gruźlicy, a nawet w razie dodatniego wyniku nie daje odczyn pewności istnienia gruźlicy.

Piśmiennictwo. 1) Münchener med. Woch. 2) Berliner klin. Woch. 3) Wiener klin. Woch. 4) Przegląd lekarski. 5) Tygodnik lwowski; wszystko z r. 1907—1908.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

J. Pawiński: **O przyczynach błędnego rozpoznania zwężeń otworu żylnego lewego.** (*Gazeta lek. 1908. Nr 1, 2, 3*). Zwężenie otworu żylnego lewego dostarcza zazwyczaj dużo danych rozpoznawczych, pomimo tego jednak rozpoznanie tej wady może sprawiać wielkie trudności. Często zdarza się, że za życia chorego nie przypuszcza się wady serca, gdy tymczasem sekcya wykrywa zwężenie ujścia żylnego lewego. Może to zależeć od błędnego osłuchiwania serca, od znikania szmerów, poprzednio istniejących, lub wreszcie od zupełnego braku szmerów. W celu oznaczenia szmerów, będących w związku ze zwężeniem ujścia żylnego lewego, radzi P. nie ograniczać się do osłuchiwania serca w miejscu uderzenia koniuszkowego w linii sutkowej lewej, lecz posuwać słuchawkę ku linii pachowej, zjawiska bowiem osłuchowe, zależne od zwężenia ujścia, a zwłaszcza szmer przedskurczowy, stają się często wyraźne dopiero w miarę oddalenia się ku linii pachowej. Maximum natężenia szmeru przedskurczowego może przypadać aż w linii pachowej przedniej lub średniej. Jeżeli zwężenie ujścia żylnego lewego daje powód do powstawania szmeru rozkurczowego, to siedziba jego i rozprzestrzenianie jest nieco odmienne, aniżeli szmeru przedskurczowego; szmer rozkurczowy słychać najlepiej bądźto u samego końca serca, bądź też nieco na wewnątrz od niego ku mostkowi i ku górze. Zachowanie się więc jego jest odwrotne, aniżeli szmeru przedskurczowego. Niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty może się stać także powodem błędnego rozpoznania zwężenia ujścia żylnego lewego, a to wskutek przenoszenia się szmeru rozkurczowego, powstającego w ujściu aorty, ku końcowi serca. Dalszym powodem błędnego rozpoznia może być to, że szmer przedskurczowy resp. rozkurczowy, istniejący w okresie wyrównania wady, może w okresie niedomogi mięśnia sercowego znikać na pewien czas, lub na zawsze. P. popiera to twierdzenie licznemi spostrzeżeniami klinicznemi. Przypadki takie, szczególnie, jeżeli towarzyszy im tętno nieregularne, mogą dać powód do błędnego rozpoznania włóknistego zwyrodnienia mięśnia sercowego. To znikanie szmeru przedskurczowego w okresie hyposystolii serca, tłómaczy autor w następujący sposób: Szmer przedskurczowy powstaje pod koniec skurczu przedsionka, kiedy tenże resztę krwi ze swej jamy przez zwężone ujście do lewej komory wtłacza. Natężenie więc jego pozostaje w prostym stosunku do siły skurczów przedsionka. W okresie więc wyczerpania energii mięśnia sercowego, kiedy praca przedsionka jest bardzo słaba, szmer znika, pojawia się znowu, kiedy mięsień serca skrzepi się, przez co i praca lewego przedsionka staje się wydatniejszą. Osłabienie przedsionka jest główną przyczyną znikania szmeru przedskurczowego, nie jest jednak jedyną. Ważną rolę odgrywa w tym względzie mały obieg krwi i lewa komora. Jeżeli prawa komora, wskutek nadmiernej pracy, ulegnie z biegiem czasu coraz większemu rozszerzeniu i siła jej się wyczerpie, to lewy przedsionek pozbawiony zostanie w znacznej części *vis a tergo*, stąd i prąd krwi, przepływający przez otwór żylny lewy, nie będzie dostateczny dla wytworzenia wirów, a więc i szmerów. Lewa komora wpływa o tyle na powstawanie szmeru przedskurczowego, resp. rozkurczowego, że po wtłoczeniu swojej zawartości do układu tętniczego, popada w rozkurcz i zachowuje się wobec przedsionka, jak pompa ssąca. Jeżeli zatem energia tej komory z jakichkolwiek powodów się wyczerpie, to i jej ssące działanie jest słabe, przez co znikają także warunki do wywołania szmeru. Zniknięcie szmeru przedskurczowego lub rozkurczowego może być także skutkiem zwolnienia tętna z jakichbądź powodów, a przyczyny tego zjawiska należy upatrywać w zwolnieniu prądu krwi i osłabieniu wirów, tworzących się w miejscach zwężenia. Lecz i przyspieszenie czynności serca wywołać może zniknięcie szmeru przedskurczowego, ponieważ skurcze serca odbywają się wtenczas tak szybko, a fale krwi są tak słabe, iż nie wystarczają do wytworzenia wirów krwi, niezbędnych do powstawania szmerów. Oddawna wreszcie znane są przypadki zwężenia ujścia żylnego lewego, w których brak zupełnie szmerów, a zjawisko to zależy od znacznego zwężenia otworu przedsionkowo-komórkowego. Drugą kategoryę pomyłek stanowią przypadki, w których badanie kliniczne dostarcza zjawisk osłuchowych, właściwych zwężeniu ujścia żylnego lewego, sekcya zaś stwierdza, że ujście jest prawidłowe. Przyczynę tych pomyłek stanowić mogą skrzepy krwi, cząsteczki nowotworów, pasorzyty serca, dalej t. zw. zwężenia względne (*sten. ost. ven. sin. relativa*), które swe powstanie zawdzięczać mogą zmianom organicznym, jak np. niedomykalności zastawek półksiężycowych aorty lub tętniakom serca. Wreszcie wspomina P. o t. zw. kurczowem zwężeniu, występującem u młodych osób, szczególnie u bledniczych i histerycznych dziewcząt. *Pisarski.*

Dietlen: **Ortodiagraficzne spostrzeżenia nad położeniem serca w stanach chorobowych.** (*Müch. med. Woch.* 1908. Nr. 1). Z badań D. wynika, że guzy w podżebrzu lewem (np. śledziona białaczkowa) odsuwają serce ku górze i ku stronie lewej. Odsunięcie serca ku górze jest bez wszystkiego zro-

zumiałe, odsunięcie w tych razach ku stronie lewej, a nie prawej, stoi w związku z silnem stosunkowo po stronie prawej unieruchomieniem serca przez żyłę główną dolną. Guzy prawego podżebrza (wątroby) spychają serce nieco ku dołowi i ku stronie lewej. Płyn, zbierający się w jamie brzusznej, podnosi oczywiście serce ku górze, ustawiając je bardziej poprzecznie, niż skośnie. Skutkiem najprawdopodobniej zagięcia wielkich naczyń powstają czynnościowe szmery skurczowe. W prawej jamie opłucnej zbierający się płyn przesuwa wybitniej serce ku stronie lewej, niż lewostronny płyn opłucny ku prawej. Położenie to bywa stałem w razie wytworzenia się zrostów między osierdziem a opłucną ścienną lub przeponą. Bardzo wybitne i trwałe przesunięcia powstają w razie zrostów osierdzia z opłucną, przy równoczesnem zbliznowaceniu tkanki płucnej i ściany klatki piersiowej. Odma opłucna wywołuje bardzo wybitne przesunięcie serca, zupełna oczywiście bardziej, niż częściowa.

Dr M. Godlewski.

Doc. Pletnew. **Fala A flebogramu.** (*Berlin. klin. Woch.* Nr 11. 1908). Istnienie, względnie wielkość fali A flebogramu jest odbiciem stanu prawego przedsionka. Fala ta jest wyraźnie zaznaczona przy wyrównanem zwężeniu lewego ujścia żylnego (o ile istnieje tętno żylne), bardzo wybitna przy niedomykalności i przy zwężeniu prawego ujścia żylnego. Dla rozpoznania tej ostatniej wady, jest obecność wybitnej fali A w tętnie wątroby bardzo znamiennym objawem. W fali tej nietylko wysokość ramienia wstępującego, ale i ramię zstępujące ma ważne znaczenie. Obecność wyraźnego ramienia zstępującego świadczy o dokładnym rozkurczu przedsionka, dzięki czemu cała zawartość żył szyjnych do niego się dostaje. Wysokość zatem obu ramion jest dowodem sprawności przedsionka i jego udziału w wyrównaniu danej wady. Zdarza się, że przy niedomodze serca, dotkniętego zwężeniem zastawki dwudzielnej, znika równocześnie fala A i szmer przedskurczowy. Jeżeli istnieje komorowe tętno żylne, świadczy to o porażeniu obu przedsionków. W przypadku, spostrzeganym przez autora, znikł szmer, a fala A, chociaż nizka, jednak utrzymywała się; zdaniem jego, zniknięcie szmeru nie dowodzi jeszcze porażenia lewego przedsionka, tylko skurcze przedsionka mogą być tak słabe, że szmeru słyszeć nie można. *Dr W. Kluger.*

Prof. Mosse. **Polycytemia z żółtaczką urobilinową i obrzękiem śledziony.** (*Deut. med. Wochensch.* Nr 52. 1907). W przypadku autora chodziło o polycytemię 6,750.000 do 7,825.000 krwinek czerwonych na 12.000—13.000 krwinek białych ze zwiększoną neutrofilią (82%). Skóra i błony śluzowe były żółtaczkowo zabarwione. W moczu i surowicy krwi wyraźna urobilina. Śledziona sięga na palec niżej pępka. M. uważa przypadek ten za przejściowy między polycytemią typu Vaqueza, a oligocytemią typu Hayema. *Dr Skórczewski.*

Lehndorff i Zak. **W sprawie białaczki szpikowej.** (*Berlin. klin. Wochschft.* 1908. Nr 9). Autorowie spostrzegali przypadek niewątpliwej białaczki szpikowej, w którym przy sekcyi stwierdzono przemianę szpiku kości długich w tkankę włóknistą, prawie bez śladu utkania szpikowego. Natomiast w śledzionie znaleziono obraz przeobrażenia szpikowego (myeloide Umwandlung) znacznego stopnia. Ponieważ przypadek ten na podstawie dotyczasowych teoryi o białaczce szpikowej wytłómaczyć trudno, autorowie starają się go wyjaśnić inaczej. Nowsze badania stwierdziły, że utkanie szpikowe istnieje i poza szpikiem kostnym, w innych narządach i jest tam pierwotnem, a nie naniesionem ze szpiku kości. Zatem zmiany innych narządów przy białaczce szpikowej nie polegają na przerzutach lub »kolonizacyi« komórek bujającego szpiku kostnego, tylko na bujaniu pod wpływem bodźca chorobowego pierwotnej tkanki szpikowej w narządach, równocześnie z bujaniem szpiku kostnego. A zatem nie mamy już dziś podstaw do tego, by uważać białaczkę szpikową za bezwarunkowo pierwotne schorzenie szpiku kostnego, lecz uznajemy w niej pierwotne schorzenie całego układu krwiotwórczego i limfatycznego. To, że szpik kostny przy białaczce szpikowej najsilniej jest zajęty, tłómaczy jego rola wytwarzania granulocytów, które pod wpływem bodźca białaczkowego staje się szybszem i żywszem w szpiku, niż w innych narządach. Ponieważ w przypadku autorów nie szpik, tylko śledziona była najsilniej białaczkowo zmienionym narządem, uważają oni białaczkę szpikową za schorzenie całego układu krwiotwórczego, a udział w niem szpiku kostnego za częściowy tylko objaw ogólnego bujania tkanki szpikowej. *Dr W. Kluger.*

Goldzieher i Molnár. **W sprawie adrenalinemii.** (*Wien. klin. Woch.* 1908. Nr 7). Badania G. i M. potwierdzają zapatrywanie Schura i Wiesla, że w surowicy chorych, dotkniętych zapaleniem nerek, można stwierdzić obecność adrenaliny. Przy przewlekłem zapaleniu nerek nigdy nie braknie przerostu nadnerczy z bujaniem miąższu w tkankę korową. Wstrzykiwanie zawiesiny miąższu nerkowego wywołuje u zwierząt (królików) adrenalinemię i wzmożenie parcia krwi, a w następstwie przerost nadnercza. Wstrzykiwanie oleju łogowego (*ol. sesami*) przeciwdziała adrenalinie i to zarówno tej, którą doprowadzono od zewnątrz, jakoteż tej, która się tworzy w nadmiarze w ustroju.

Dr Blassberg.

Morelli. **O martwicy tętnic** (*arterionecrosis*). (*Berliner klin. Wochs.* 1908, Nr 8). Autor wstrzykiwał jednej grupie królików śródżylnie digalen, drugiej równocześnie z digalenem podskórnie jodypinę. Okazało się, że przez śródżylne wstrzykiwania digalenu można wywołać martwicę tętnic, jakkolwiek nie spostrzegano regularnie powtarzających się zmian, a dalej, że przy pomocy jodypiny wyrównywało się działanie digalenu. Opierając się na doświadczeniach Koranyiego z jodkiem potasu, rozpoczął M. identyczne z opisanemi doświadczenia, wstrzykując jednak zamiast jodypiny olej łogowy (*ol. sesami*), wchodzący jak wiadomo, w skład jodypiny. Wynik był ten, że króliki, którym równocześnie z digalenem wstrzykiwano olej łogowy, pozostały zdrowe. Na podstawie tych doświadczeń twierdzi M., że martwicy tętnic, występującej pod wpływem digalenu, można zapobiedz zapomocą jodypiny lub oleju łogowego i że działanie to przy użyciu jodypiny wywiera właśnie olej łogowy.

Dr W. Kluger.

Steensma. **Nieczysty kwas azotowy, jako źródło pomyłki przy białkowej próbie Hellera w moczu.** (*Berlin. klin. Wochschft.* 1908. Nr 4). Dostarczony autorowi do zbadania kwas azotowy dawał z każdym moczem dodatni wynik próby białkowej. Biały pierścień nie leżał jednak ściśle na granicy obu płynów, lecz nieco niżej, w samym kwasie. Okazało się, że kwas był zanieczyszczony srebrem. Takie zanieczyszczenia są rzadkie, nie należy jednak o nich zapominać. *W. Kluger.*

Żak. **O cukromoczu przy nadżarciach dwunastnicy.** (*Wien. klin. Woch.* 1908. Nr 3). Ż. przytacza dwa spostrzeżenia kliniczne, w których przy otruciu substancyami żrącemi wystąpił cukromocz. Cukromocz taki przy nadżarciach w przewodzie pokarmowym należy odnieść do zmian w dwunastnicy. Spostrzeżenia te zgodne są z nowemi badaniami Pflügera na zwierzętach, które go doprowadziły do wniosku, że w ścianach dwunastnicy znajduje się narząd nerwowy, obfitujący w komórki zwojowe, który włada nad mięśniami, gruczołami i trzustką i którego uszkodzenie wywołuje cukrzycę tak, jak całkowite wyjęcie trzustki. Częściowe lub przejściowe uszkodzenie nerwowych narządów dwunastnicy wywołuje przejściowy cukromocz.

Dr Blassberg.

A. Martinet. **Znaczenie odciągnięcia chlorków w leczeniu choroby Brighta.** (*Presse méd.* 1907. Nr 100). Autor sądzi, że podobnie jak objawy mocznicy polegają na zatrzymaniu się substancyi azotowych, tak puchlina ma polegać na zatrzymaniu się chlorków w ustroju. Radzi zatem, jak to zresztą czyni wielu klinicystów, zmniejszyć w obrzękach pochodzenia nerkowego podawanie chlorków. Zaznacza jednak, że postępowanie to daje dodatnie wyniki w zapaleniu nerek ostrem i w zapaleniu przewlekłem miąższowem, natomiast w zapaleniu przewlekłem śródmiąższowem wyniki są niestałe i niepewne. Człowiek pobiera i wydala moczem dziennie około 10—12 gr. chlorków. Jeżeli wydala mniej, to trzeba to położyć na karb zatrzymania się chlorków. Jeżeli nie ma wyraźnej puchliny, to przemawiają za nią dwie cechy kliniczne: 1) zmniejszenie się ilości chlorków w moczu, 2) zwiększenie się ciężaru ciała, będące następstwem zatrzymania się wody w tkankach ustroju. Wskutek zmian w nerkach chlorek sodu, nie wydalony z moczem, gromadzi się w tkankach, a nasycenie się nim tkanek pociąga za sobą zatrzymanie się wody w ustroju w tym kierunku, że 1 litr wody przypada na 6 gr. Na Cl., co objawia się przyrostem wagi ciała. Ze wzrostu zatem wagi ciała możemy wnosić nie bezpośrednio, ale pośrednio o zatrzymaniu się chlorków w ustroju, co znowu wskazuje, że należy zmniejszyć ilość chlorków w pokarmach. Obok tego w chorobie Brighta stosuje się środki moczopędne, mające na celu zwiększyć wydzielanie się chlorków. Przepisy dyetetyczne podali Achard, Widal, i Strauss. Pokarmy zawierające mało soli potrzebują do przyprawy dużo NaCl. Należałoby zatem w dyecie w chorobach nerkowych oddać pierwszeństwo pokarmom, które nietylko zawierają mało NaCl., ale także mało go potrzebują do przyprawy, jak mleko, owoce. Przy dyecie zwykłej należy rano odważyć 2—4 gr. soli i to rozdzielić na cały dzień. Zmniejszenie ilości płynów, polecane ze względu na wywody teoretyczne, ma według M. tylko drugorzędne zna-

czenie. Ze środków leczniczych poleca M. kofeinę, teobrominę, a szczególnie diuretynę. *Dr Sermak.*

Kornfeld. **O kolitoksemii.** (*Posiedz. Tow. dla chorób wewnętrz. i dziecięcych, Wiedeń, 13 II. 1908*). Przy wydzielaniu prątka okrężnicy z moczem nie bywa żadnych objawów zapalnych. Mocz jest mętny. Wydzielanie to może być przejściowe, lub stałe, przewlekłe. Wydzielanie pochodzić może albo z wyższych dróg moczowych, lub też tylko z pęcherza. Do pęcherza dostają się prątki okrężnicy wprost z kiszek, wskutek zmian przewlekłych powiewiórowych w tkankach około pęcherza (zwykle w 10—15 lat po zakażeniu). Przy postaci pęcherzowej sprawa nie posuwa się ku miedniczkom i trwać może latami, wywołując czasem objawy ogólnego zatrucia, jak dreszcze, gorączkę, wymioty, biegunki i t. p. Napady te trwają 14—20 godzin i powtarzają się czasem co 10—30 dni, przypominając zimnicę, ropnicę, lub gorączkę cewnikową. Mocz, zawierający prątki okrężnicy, pozostawiony w naczyniu nawet miesiącami, pozostaje zawsze kwaśny. *K.*

C. Ewald. **Postępowanie przy ostrym wrzodzie żołądka.** (*Deutsche med. Wochs.* 1908, Nr 9). Autor nie podaje przy krwawieniu z wrzodu pokarmów przez usta dopóty, dopóki nie znikną całkowicie bole, czasem aż do 10 dni, zazwyczaj przez 3—4 dni; w dniach głodu stosuje lewatywy odżywcze niewielkie, do 250 cm. płynu, najwyżej 3 dziennie. Lewatywy składają się z 250 cm.³ mleka, jednego żółtka, 5 gr. sanatogenu, 10 gr. cukru, łyżki wina czerwonego. Według zdania E. nie pobudzają one wydzielania soku żołądkowego, owszem przy tem postępowaniu żołądek wkrótce przestaje pracować. W 5-tym już zazwyczaj dniu zaczyna E., jeśli to nie wywołuje bolu, podawać mleko od ½ litra stopniowo do 2 litrów, często z większą ilością śmietanki, tuż po mleku jaja, dalej zupy, mięso utarte. Około 10-go dnia lekkie pieczywo (Zwieback), kaszki, jarzyny. Wynik takiego postępowania ze względu na późne krwawienia był bardzo dobry, mianowicie na 166 przypadków tylko 4·8 prc. krwawień późnych (Lenhartz 6·4 prc.), i to chodziło przeważnie o krwotoki utajone. Przybytek na wadze przy 5- do 6-tygodniowem leczeniu wynosił średnio 3·9 klgr. Przy ciężkich krwotokach stosował E. z dobrym skutkiem pęcherz z lodem na okolicę żołądka, adrenalinę wewnętrznie, ergotynę podskórnie, żelatynę w lawatywach. W najcięższych przypadkach stosował przepłukiwania wodą lodową; mimo 11 takich zabiegów nie było przy tem ani razu powtórnego krwawienia. Wreszcie przy objawach skrwawienia się stosował kamforę, lawatywy wyskokowe (koniak), wlewania roztworu fizyologicznego soli. Alkaliów E. nie używa z powodu dostatecznej zasadowości mleka. W razie zaparcia stosuje lawatywy. U chorych, leczących się ambulatoryjnie, których nie można skłonić do położenia się do łóżka, stosuje E. jako środek osłaniający bizmut (*Bismuthi subnitr. 15 do 20·00. aq. dest. 200·00. chloroformii 1·0.* Na 3 razy w 1-szym dniu przed jedzeniem zażyć). O leczeniu azotanem srebra wyraża się o tyle ujemnie, że lek ten sprawia bole i biegunki. *Dr Skórczewski.*

Neurologia.

Babkina. **Z kazuistyki nerwic naczyniowych. Przypadek akroasfiksyi u 14-letniej dziewczynki.** (*Wraczebna Gaz.* 1908, Nr 9). Ojciec alkoholik, matka histeryczka. Po 5-tym roku życia w przeciągu 9 dni napady z utratą przytomności, drgawkami i zezem. Dwa lata temu — dur. W miesiąc po wyzdrowieniu zjawiły się na twarzy czerwone plamy, ręce i nogi były zimne, a po pewnym czasie ręce spuchły i posiniały. Jednocześnie zjawiły się zaburzenia w miesiączkowaniu. Podczas badania chora sprawia wrażenie upośledzenia umysłowego. Narządy wewnętrzne zdrowe. Na rękach — obrzęk i sinica. Leczenie: brom, glicerofosfat, kąpiel 29° co drugi dzień, faradyzacya rąk i trzymanie ich w cieple. Po miesiącu chora wychodzi z polepszeniem. Opierając się na piśmiennictwie, stwierdza autorka następujące cechy rozpoznawcze: sinica przeważnie obwodowych części kończyn górnych, potnienie, uczucie ciągłego zimna i porażenie wszystkich rodzajów czucia bez powiększenia się części porażonych. Postać taka nosi nazwę *asphixia hypaesthetica* w odróżnieniu od *asphixia hypertrophica*, przy której następuje rozrost tkanki łącznej i powiększenie kończyn. *Nelken.*

Doc. Klinow. **Przypadek stwardnienia rozsianego w wieku dziecięcym.** (*Wraczebn. Gaz.* 1908, Nr 6). Choroba ta, opisana po raz pierwszy w wieku dziecięcym przez Marie, jest w tym wieku nadzwyczaj rzadka, a zjawiać się może między 4-tym a 14-tym rokiem życia. W przeciwieństwie do wielu autorów, powątpiewających, czy choroba ta częściej może powstawać u dzieci, stoi Oppenheim, który często przy badaniu dorosłych stwierdza, że pierwsze oznaki tej choroby były już w wieku dziecięcym. K. podaje przypadek stwardnienia rozsianego u 8-letniej dziewczynki, nieobarczonej dziedzicznie, rozwijającej się prawidłowo, chorej od roku. Choroba zaczęła się od gorączki i utraty przytomności, poczem nastąpiło porażenie prawej kończyny dolnej, niedowład prawej kończyny górnej i wykrzywienie twarzy. Po kilku tygodniach zaczęło się polepszenie. Przy badaniu: przygnębienie i stępienie umysłowe, drżenie zamiarowe, głównie w kończynach górnych. Chód kurczowo-poraźny, drżenie wahadłowe gałek ocznych, skandowanie, stan kurczowy we wszystkich kończynach. Zaburzeń czucia i czynności pęcherza nie było. Przy badaniu elektrycznem znaleziono jedynie podwyższenie pobudliwości faradycznej w lewej połowie ciała. *Nelken.*

Kobrak. **Teoretyczne podstawy i praktyczne ich zastosowanie do wyuczenia się odczytywania mowy z twarzy mówiącego.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 10). Chorych po ciężkich cierpieniach lub operacyach usznych uważa się za wyleczonych zupełnie, jeżeli sprawa chorobowa minie, bez względu na to, czy słuch u nich został zachowany, czy nie. A jednak ludzie ogłuchli wskutek choroby tracą możność porozumiewania się z otoczeniem, co dla nich często jest gorsze od samej choroby. Zachodzi więc pytanie, czy nie ma jakiego sposobu wyuczenia potem tych ludzi rozumienia mowy, a wtedy »wyleczenie« byłoby już zupełniejsze. Mowę ludzką nietylko się słyszy, ale także się widzi, a mówiącego łatwiej zrozumieć, gdy się patrzy na twarz. Mowę uzupełnia bardzo mimika i gesty. Choremu ogłuchłemu możemy przywrócić możność rozumienia mowy, a to wyuczając go odczytywania słów z twarzy mówiącego. K. przedstawia na odpowiednich schematach, jak dla pewnych liter układają się charakterystycznie wargi, dla innych szczęka dolna i dno jamy ustnej i t. p. Z tego ułożenia sporządził nawet K. cały alfabet. Mowę odczytywać można dobrze tak z boku (profilu), jak i z przodu twarzy. Rozumie się, że przy prędkiem mówieniu zacierają się często brzmienia pojedynczych liter, przez wprawę może jednak głuchy te luki uzupełniać, zna bowiem dobrze mowę ojczystą, jej akcentowanie, wymawianie i t. p. Wyuczenie rozumienia mowy w ten sposób wymaga jednak ze strony nauczyciela znajomości fizyologii mowy i cierpliwości, ze strony zaś chorego chęci do nauki, dobrej woli i pewnej inteligencyi. *K.*

Fritsch. **Poliomelitis centralis.** (*Allg. med. Centr. Ztg.* 1908, Nr 10). Przypadek F. dotyczył 11-miesięcznego chłopca, dotkniętego obustronnem porażeniem kończyn górnych i dolnych i obustronną stopą szpotawą. Dziecko to urodziło się w położeniu pośladkowem bez pomocy lekarskiej. Odczynu zwyrodnienia nie stwierdzono ani w górnych, ani w dolnych kończynach. Dziecko nie może siedzieć, wyprostowanie kończyn dolnych jest z powodu przykurczeń niemożliwe. Rentgenografia, w szczególności kręgosłupa, nie wykrywa nic szczególnego. Wobec tego rozpoznaje F. cierpienie wrodzone, powstałe prawdopodobnie wskutek przebycia w życiu płodowem zapalenia przednich rogów rdzenia. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Schültze. **Histeryczne porażenie połowicze.** (*Deutsche med. Wochs.* 1908, Nr 13). Autor opisuje przypadek pourazowego, dziewięć lat trwającego porażenia połowiczego prawostronnego u mężczyzny 65-letniego, z równoczesnem osłabieniem wzroku, słuchu i smaku, bardzo znacznem zwężeniem pola widzenia, zniesieniem czucia bolu, dotyku, lokalizacyi, ciepła i zimna po stronie porażonej. Prócz tego stwierdzono zwężenie szpary powiekowej prawej i zbaczanie języka na lewo. Ciekawem w przypadku tym było to, iż chory stronę swą prawą uważał za lewą, mimo, iż był człowiekiem wykształconym, a nie mańkutem, i rozróżniał je dobrze u innych. S. zwraca uwagę na objawy, odróżniające porażenie organiczne od histerycznego, a szczególnie znamienny chód histerycznych i możność wywołania u nich przy odpowiedniem badaniu ruchów czynnych w kończynach porażonych. *Dr Skórczewski.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.
(Wydział matematyczno-przyrodniczy).

Posiedzenie dnia 3. Lutego 1908 r.

1) Czł. H. Hoyer przedstawia pracę p. H. Wielowieyskiego p. t.: **Dalsze badania nad histologią i historyą rozwoju jajnika owadów.** Żeńskie komórki rozrodcze w rzędzie

Hemiptera, zawarte w t. z. komorze końcowej jajnika, różnicują się we wczesnych stadyach larwalnych na oocyty i komórki odżywcze. Obie kategorye połączone są ze sobą, od tych najwcześniejszych stadyów począwszy, że pośrednictwem plazmatycznych wypustek, z razu bardzo subtelnych, później zwiększonych i składających się w głównej swej masie w centralnej części komory końcowej, stanowiąc ową przez wielu autorów opisywaną »plazmatyczną masę«, dającą się, jak udowodnił autor, przy pomocy maceracyi rozłożyć na poszczególne włókna, będące zawiązkiem t. z. przewodów żółtkowych jajek. Odżywienie jajek polega nie na rozpadaniu się komórek żółtkowych, lecz na wewnątrzkomórkowem wydzielaniu substancyi odżywczej, przy którem komórka żółtkotwórcza pozostaje całością, powiększającą swe rozmiary, przy równoczesnem (w pewnym okresie) mnożeniu się jąder, co wiedzie do powstawania olbrzymich wielojądrowych komórek. — Praca zawiera zestawienie procesów rozwoju i histologicznych przemian wewnątrz jajnika, oraz pojedynczych rodzajów komórek rozrodczych, jakoteż przemian, którym podlegają ich jądra w drodze rozwojowej od stadyum oogonii aż do chwili zupełnej dojrzałości; wreszcie przedstawienie stosunku histologicznego, w jakim pozostają komórki rozrodcze do innych składników gruczołu płciowego, jako to: komórek nabłonkowych, tkanki łącznej i t. p.

2) Czł. T. Browicz przedstawia pracę pp. Kleckiego i Ad. Wrzoska p. t.: **O przechodzeniu mikrobów, we krwi krążących, do moczu.** Autorowie wykonali 22 doświadczenia na psach zdrowych w celu zbadania, czy mikroby, wprowadzone do krwi, wydzielają się przez nerki prawidłowe. Po wprowadzeniu mikrobów do krwi zwierzęcia, badali autorowie mocz bakteryologicznie, zbierając go w większości doświadczeń za pomocą rurek szklanych, wprowadzonych do moczowodów, a w pewnej liczbie doświadczeń z pęcherza moczowego pipetą bakteryologiczną. We wszystkich tych przypadkach, w których z moczu wyhodowano mikroby, do krwi poprzednio wprowadzone, w moczu badanych znajdowała się domieszka krwi, która pochodziła ze ściany moczowodów. Gdy zaś mocz nie zawierał domieszki krwi, to nie zawierał on również mikrobów, do krwi wprowadzonych. Na zasadzie powyższych wyników doświadczeń autorowie wysnuwają wniosek, że mikroby, we krwi krążące, przez nerkę prawidłową nie wydzielają się.

3) Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę, wykonaną wspólnie z p. St. Piaseckim, p. t.: **Uproszczony sposób otrzymywania filoporfiryny.** Metoda ta polega na faktach następujących. Alkoholowy wyciąg z liści zadaje się nasyconym rozczynem wodzianu barowego. Otrzymany osad sączy się, przemywa alkoholem i suszy. Po sproszkowaniu barowego związku zawiesza się go w alkoholu i rozkłada kwasem siarkowym, wziętym w bardzo nieznacznym nadmiarze. Przesącz od siarczanu barowego odparowuje się do sucha, rozpuszcza w 10% alkoholowym roztworze wodzianu potasowego i ogrzewa w ciągu kilku godzin do 200° w autoklawie. Otrzymany produkt wyciąga się wrzącym alkoholem, wyciąg sączy, zakwasza, rozcieńcza wodą i wyciąga eterem. Z rozczynu eterowego wyciąga się filoporfirynę 1% kwasem solnym. Kwaśny w ten sposób otrzymany rozczyn zadaje się octanem sodowym, skutkiem czego filoporfiryna wydziela się w stanie wolnym. Wyciąga się ją eterem, eterowy wyciąg odparowuje do sucha, a otrzymaną pozostałość krystalizuje dwukrotnie w alkoholu 96%.

4) Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę pp. J. Browińskiego i S. Dąbrowskiego p. t.: **Metoda ilościowego określenia podstawowego barwika moczu (urochromu).** Autorowie zasadzają metodę ilościowego oznaczania żółtego podstawowego barwika moczu na wybitnej zdolności odtlenienia tego związku. Kwas jodowy mianowicie, odtleniając się pod wpływem urochromu do jodowodoru, wydziela jod, który z rozczynu można wyciągnąć siarczkiem węgla i po dokładnem wymyciu tego rozczynu wodą odmiareczkować $^1/_{100}$ n. roztworem tiosiarkanu sodowego — 1 gr. wolnego urochromu, przyrządzonego w stanie możliwie czystym, wydziela 0.1319 gr. jodu. Ponieważ odsetkowa zawartość azotu w wolnym urochromie wynosi 11·15%, stąd z liczby jodowej można obliczyć nietylko ilość barwika, lecz także ilość azotu urochromu, mianowicie przez pomnożenie przez współczynnik 0·84529. — Zawartość barwika podstawowego w moczu, określona tą metodą, wahała się w moczach prawidłowych przy mieszanej dyecie w granicach od 0·37 gr. do 0·69 gr. na dobę, była wszakże zawisłą od dyety: przy dyecie wyłącznie mlecznej była mniejsza i wynosiła 0·3 do 0·7 gr., natomiast przy dyecie wyłącznie mięsnej podnosiła się do 1·19 gr. na dobę. — W przypadkach chorobowych, w szczególności u szczytu duru brzusznego (przy dyecie cukrowej), ilość urochromu wzrastała zarówno bezwzględnie w obliczeniu na dobę, jako też w stosunku do całkowitego azotu w moczu.

(Inne 4, przedstawione na posiedzeniu prace przekraczają swą treścią ramy »Przeglądu lekarskiego«).

Towarzystwo naukowe warszawskie.

Wydział matematyczno-przyrodniczy.

III. posiedzenie dnia 2. kwietnia 1908.

1. J. J. Boguski i Kreczyński. **O prędkości reakcyi w układach niejednorodnych** (miedź i azotan srebrowy).

2. L. Silberstein. **Drgania elektromagnetyczne przewodnika kulistego.**

3. J. Tur. **Nowa serya doświadczeń nad działaniem teratogenetycznem promieni radu.** Naświetlając zarodki kurczęcia w ciągu 24 godzin, po uprzednim takim samym okresie rozwoju prawidłowego lub od samego początku wylęgu, z usuwaniem następnem preparatu radowego, — otrzymał autor całą seryę zarodków potwornych, nie dochodzących wszakże do zaniku osiowych okolic ciała (jak to następowało w seryi doświadczeń poprzednio ogłoszonych, gdzie rad działał przez cały czas rozwoju). Przedewszystkiem działanie radu wywoływało rozpad mezodermy w somitach — następnie zaś — zwyrodnienia rurki nerwowej oraz pęcherzów mózgowych.

4. S. Miklaszewski. **Badania nad »bielicami« powiatu konstantynowskiego.** *Jan Tur.*

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne w d. 7. kwietnia 1908 r.

1) Kozerski przedstawił przypadek **raka powieki dolnej, leczonego promieniami radu.** Na miejscu nowotworu, który zupełnie znikł, widać jedynie powierzchowną, gładką bliznę.

2) Starkiewicz: **O teoryi usposobienia mechanicznego do gruźlicy i rozedmy płuc i ich leczeniu operacyjnem.** Prelegent przedstawił dane anatomiczne i fizyologiczne, na których opiera się teorya Freunda o zależności wyżej wspomnianych chorób od nieprawidłowej budowy klatki piersiowej (zwężenie jej otworu górnego wskutek skrócenia pierwszych żeber — w gruźlicy; jej zesztywnienie w ustawieniu wdechowem wskutek stwardnienia chrząstek drugich i następnych żeber — w rozedmie płuc; zależność czynnościowa każdego odcinka płuc od ruchów oddechowych odpowiedniego odcinka klatki piersiowej). Z zestawienia dowodzeń Freunda z głosami krytycznymi innych autorów wysnuwa S. wniosek, że twierdzeń Freunda o częstości owych zmian w chrząstkach żebrowych u dzieci i dorosłych nie można jeszcze uznać za udowodnione. Większość autorów zmiany te uważa raczej za wtórne. Pomijając kruchość podstaw teoretycznych twierdzeń Freunda, propozycya jego, by leczyć gruźlicę płuc na drodze operacyjnej, staje w zupełnej sprzeczności z dotychczasowemi zasadami leczenia gruźlicy, które dążą do zapewnienia choremu płucu spokoju i wywołania w niem raczej przekrwienia biernego, niż wzmożenia jego czynności. Wreszcie niepokonaną przeszkodę praktyczną stanowi trudność rozpoznania istotnych zmian chrząstkowych za życia chorego i stąd niepewność wskazań operacyjnych. Radyoskopia, mierzenie otworu górnego klatki piersiowej, wyczuwanie chrząstek pierwszych żeber przy specyalnem ułożeniu ramion chorego, wreszcie akidopeirastyka, t. p. bezpośrednie wkłuwanie igły w tkankę chrząstkową w celu stwierdzenia stopnia jej spoistości, dają pole do łatwej autosuggestyi. Przypadki gruźlicy, operowane dotychczas, raczej odstręczają od tej metody. Jedynie przypadki rozedmy płuc, dotąd ogłoszone, mogą zachęcić do dalszych prób w tym kierunku niezależnie od słuszności lub niesłuszności samej teoryi Freunda. Niezaprzeczenie pierwszorzędne znaczenie dla oceny całego postępowania leczniczego będzie miało odpowiedniejsze niż dotąd dobieranie przypadków; operowanie w przypadkach nazbyt posuniętych, przy wyraźnych powikłaniach sercowych lub nerkowych, może jedynie zdyskredytować cały zabieg operacyjny i samą teoryę Freunda.

Dyskusya: Sokołowski podnosi z dotychczasowego w tym kierunku piśmiennictwa zupełny brak realnych podstaw

do stosowania zabiegu operacyjnego sposobem Freunda przy gruźlicy. Nieco inaczej jednakże rzecz się ma w rozedmie płuc; tutaj jednak dobrze rozróżniać należy rozedmę płuc pierwotną, która, mówiąc nawiasem, jest stosunkowo rzadka, od rozedmy płuc wtórnej, towarzyszącej np. cierpieniom serca. Tylko ta pierwsza może dawać poniekąd wskazania według Freunda. — Wilczyński przytacza przypadek rozedmy płuc, leczony operacyą Freunda; wyniku nie było żadnego. Chrząstki I i II żebra nie były skostniałe. W. ostrzega przed możliwością powikłań.

I. L.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

Posiedzenie Wydziału lekarskiego z d. 7/20 marca 1908.

Obecnych osób 40. Przewodniczy prezes Prof. Zaleski. Na wezwanie prezesa uczcili obecni przez powstanie pamięć zgasłych: Prof. Jana Mierzejewskiego i działacza na polu społecznem i literackiem Jana Popławskiego.

I. a) Prof. Ziemacki przedstawił 19-letniego chłopca, u którego w 12 lat po przebyciu zapalenia gruźliczego lewego stawu biodrowego z przetokami wygojonemi nastąpił **zrost kostny w stawie biodrowym;** kąt przygięcia kości udowej do miednicy równał się 80°; prócz tego nastąpiło skrócenie lewej kończyny dolnej wskutek ześliznięcia się główki biodrowej o 5 cm. w górę (krętarz wielki znajdował się o 5 cm. ponad linią Nelatona). W jednej z klinik tutejszych próbowano już wyprostowania za pomocą przyrządów maszynowych, lecz bezskutecznie. Otóż prelegent, wobec nadzwyczaj silnego zrostu wykonał **przecięcie podkrętarzowe kości** (*osteotomia subtrochanterica*) za pomocą dłuta Mac Ewena. Po dokonaniu operacyi przy wyprostowywaniu nogi stawiała opór skóra i powięź szeroka przedniej powierzchni uda, wobec czego prelegent podciął naprężacza powięzi szerokiej. Przebieg pooperacyjny był bardzo dobry. Kość udowa względem miednicy stoi pod kątem 180°. Chory obecnie chodzi prawie nie kulejąc. (Streszczenie własne). b) Prof. Ziemacki pokazał kamienie żółciowe, wydobyte operacyjnie u 4 chorych.

II. Dr Roman Gutowski wygłosił rzecz: **O warunkach zdrowotnych w Carskiem Siole.** Carskie Sioło leży na wysokości 250 stóp nad p. m. i liczy do 30.000 mieszkańców. Wobec częstych przypadków duru brzusznego zwróciły władze miejscowe uwagę na warunki zdrowotne miasta i okolicy. Okazało się, że miasto niema wodociągów prawidłowych, kanalizacyi, że ustępy i śmietniki w wielu domach zanieczyszczają grunt, że niema oddziałów dla chorych zakaźnych, przywożonych z okolicy, wreszcie, że strumyki i rzeczki w powiecie są zanieczyszczone przez ścieki z Carskiego Sioła. Dla poprawy warunków zdrowotnych wprowadzono ostatnimi czasy następujące ulepszenia: 1) Przeprowadzono wodociąg Orłowski. W odległości 15 km. od C. Sioła wytryskują liczne strumienie, tworzące 3 zbiorniki: źródła Orłowskie, Demidowskie i Taickie. Zdaniem niektórych geologów źródła zasilane są wodą, płynącą ze wzgórz Wezenberskich, zdaniem innych źródła są zbiornikiem opadów atmosferycznych, przesiąkających na przestrzeni około 100 km. kw. przez grunt do warst nieprzepuszczalnych. Zestawienie wydajności źródła Orłowskiego z ilością opadów atmosferycznych świadczy zdaniem prelegenta do pewnego stopnia o zależności wzajemnej. Badania wody zaskórnej stwierdziły, że woda wytryska jałową, zanieczyszczenie zaś następuje na powierzchni ziemi w zbiornikach. Z pośród nielicznych przedstawicieli fauny i flory, zwraca prelegent uwagę na obecność w wodzie poczwarek komarów różnych odmian. Źródła Taickie, których zbiornik jest znacznie mniejszy i płytszy i ma dno kamieniste, zawierają mniej fauny i flory. Źródła Demidowskie są położone tuż obok sanatoryum dla suchotników. Otóż do roku 1905 C. Sioło używało wody Taickiej, która płynęła do miasta częścią przez kanał otwarty obok drogi, w większej części płynęła w głębokiej galeryi podziemnej, zbudowanej jeszcze w zeszłem stuleciu. Obecny wodociąg składa się z rur żelaznych, ściśle ze sobą spojonych. 2) Założono sieć kanalizacyjną, obliczoną na 80.000 mieszkańców. Wprawdzie w C. Siole istniała kanalizacya już od r. 1870, lecz obecnie nie odpowiadała ani wymaganiom higieny, ani liczbie mieszkańców, wobec czego sieć dawniejszą przeznaczono dla opadów atmosferycznych; dla ścieków zaś zbudowano nową sieć. 3) Zorganizowano codzienny wywóz śmieci z miasta. 4) Zbudowano piece do spalania śmieci, z których każdy może spalić do 1000 pudów na dobę. 5) Zbudowano stacyę filtrów biologicznych do oczyszczania ścieków miejskich. 6) Przeprowadzono kanał do spuszczania wód oczyszczonych za okoliczne wsie. 7) Wyszlamowano stawy w parkach.

Dyskusya: Inż. p. Kotarski: Woda 3 źródeł jest mieszaniną wody artezyjskiej, pochodzenia bardzo dalekiego i wody gruntowej, powstającej z miejscowych opadów meteorologicznych. Woda artezyjska zbiera się daleko w wapieniach i piaskowcach dewońskich, które w okolicach C. Sioła wychodzą na światło dzienne. Wodociąg i kanalizacya, budowane przez ministeryum dworu, pochłonęły olbrzymie sumy i dowiodły, że lepiej być młodem Carskiem »Siołem«, niż starodawnym grodem trybunalskim. W Królestwie prócz Warszawy tylko Lublin i Płock mają wodociąg, reszta zaś miast, nawet Łódź, nie mają wodociągów pomimo wszelkich starań obywateli i społeczeństwa. (*Streszczenie własne*).— Doc. Orłowski prosi prelegenta o bliższe określenie gatunku komarów. — Dr Jastrzębski porusza sprawę epidemiologii cholery i duru brzusznego, błonicy, płonicy i innych chorób zakaźnych. — Prelegent: Cholery w C. Siole nie było; przypisywano to różnym warunkom, jakoto obecności wapna. Dur brzuszny najczęściej bywa zawlekany z Petersburga, miejscowego jakoby niema. — Dr Wilamowski sądzi, iż źródło Taickie zasilają tak opady atmosferyczne, jako też woda, płynąca ze wzgórz Wezenberskich, wobec czego uważa za nieodpowiednie na tak niepewnem źródle opierać obliczenia w sprawie budowy wodociągów. — Prezes w imieniu zgromadzenia składa prelegentowi podziękowanie za odczyt.

III. P. A. Leśniewska: **Znaczenie specyalnego wykształcenia pracujących w aptekach przed ich wstąpieniem na drogę farmaceutyczną.** Zaznaczywszy na wstępie szereg wymagań, do jakich muszą się zastosować praktykanci i praktykantki w aptekach, prelegentka uważa obecny stan za nieprawidłowy. Podług prawa apteka powinna być dla ucznia szkołą, jednak w aptekach większych brak na to czasu. Prócz tego pomocnik ma bardzo ograniczone pojęcie o działaniu leków na ustrój ludzki i o tem, czem jest materyał leczniczy, z którym ma ciągle do czynienia. Po zakończeniu praktyki mężczyzna otrzymuje prawo uczęszczania na wykłady uniwersyteckie w ciągu 2 lat, jako wolny słuchacz. Niestety niezmiernie często zapisanie się do uniwersytetu jest tylko fikcyą, gdyż farmaceuta mieszka w innej miejscowości. Kobiety, chociaż uzyskały prawo do stopnia prowizora, jednak dotąd nie miały wstępu do uniwersytetu. Prelegentka, wychodząc z założenia, iż w małych miejscowościach farmaceuta powinien być prawą ręką lekarza, sądzi, iż zarząd aptek t. zw. wiejskich należy powierzać prowizorom, ale nie pomocnikom, jak to się dzieje, lub należy program nauk na stopień pomocnika rozszerzyć i pogłębić. Praktykę (terminatorstwo) w aptekach należy skasować i zastąpić ją przez systematyczne przygotowanie w szkole specyalnej z dwuletnim kursem; taką szkołę wraz z żeńską apteką prelegentka otworzyła. Prócz tego prelegentka dochodzi do następujących wniosków: 1) Osoby obierające zawód farmaceutyczny powinny ukończyć średni zakład naukowy z dodaniem świadectwa z kursu 3 klas łaciny. 2) Do pracy aptecznej dopuszczać należy tylko tych, którzy ukończyli specyalną szkołę i otrzymali pierwszy stopień pomocnika. Również tylko tym osobom można powierzać zarząd aptekami wiejskiemi. 3) Chcący dalej się kształcić w zawodzie farmaceutycznym powinni przejść 3-letni kurs w uniwersytecie z programem, obejmującym w szerokim zakresie chemię ogólną, farmaceutyczną i sądową. W końcu wyraża prelegentka zdanie, iż główną przyczyną upadku farmaceutów są lekarze, stojący na czele kierownictwa. Zdaniem prelegentki na czele farmaceutów powinien stać farmaceuta.

Dyskusya: p. Chrzanowski (farm.) sądzi, iż uczniowstwo farmaceutyczne jest niepotrzebne. Uczniowska praktyka w szkołach prywatnych nie daje żadnej korzyści. Podniesienia się stanu farmaceutycznego możnaby się spodziewać, gdyby od wstępujących do tego zawodu żądano ukończenia gimnazyum i uniwersytetu, obecnie jednak projekt ten uległ zmianie; według nowego projektu ma wystarczać ukończenie 6 klas gimnazyum. W całej Rosyi obecnie istnieje 3927 aptek, Polaków zaś farmaceutów jest w nich 37%. Mówca, roztrząsnąwszy sprawę aptek miejskich i wiejskich, zaznaczył w końcu, iż sumienny aptekarz zawsze będzie szanowany przez lekarza, wobec czego prowadzenie aptekarzy przez lekarzy »na pasku«, jak się wyraziła prelegentka, nie jest zdaniem mowcy główną przyczyną upadku farmaceutów. Mówca dochodzi do wniosków następujących: 1) Ukończenie szkoły średniej z dodaniem świadectwa z kursu 4 klas łaciny. 2) Oddanie inspekcyi farmaceutycznej aptek, handlów towarami farmac. i fabryk chemiczno-farmaceut.

w ręce pomocników inspektorów farmaceutycznych. 3) Porządek kształcenia farmaceutów: wstąpienie do wyższych uczelni, fakultatywne odbycie praktyki, egzamin ostateczny — a między tem egzamina kursowe. Szkoła prywatna nie może dać tego, co daje uniwersytet. — P. Próchnicki zaznacza, iż farmaceuci wychodzą z uniwersytetu z dostatecznym zapasem wiedzy. Wina upadku zawodu aptekarskiego ciąży na opiekunach farmaceutów. — Dr Jastrzębski przypuszcza, iż zbyt wygórowane wymagania od farmaceutów co do wykształcenia na równi z niezbyt wysokiem wynagrodzeniem mogą stać się przyczyną niedostatecznej ilości farmaceutów. — P. Gasparowicz sądzi, iż uczeń w szkole nie zobaczy tylu wzorów i środków, jak praktykant w aptece. — P. Chrzanowski omawia niezbędną reorganizacyę statutu farmaceutycznego (tom XIII pr. ros.) i w końcu wyraża nadzieję, iż lekarze podadzą rękę farmaceutom w usiłowaniach zdobycia wiedzy. — Prelegentka w odpowiedzi broni swych wniosków, podnosząc korzyści, jakie przynosi jej szkoła w sprawie kształcenia farmaceutów.

IV. **Posiedzenie administracyjne**: 1) Wybory członków rzeczywistych w myśl § 14 odroczono do ogólnego posiedzenia »Związku«. 2) Prezes prosi, aby zorganizował się wydział farmaceutyczny. 3) Prezes podaje do wiadomości, iż za parę dni ma nastąpić posiedzenie organizacyjne komitetu szpitalnego i że zarząd ma się składać z prezesa, wiceprezesa, sekretarza i skarbnika. — Dr Zakrzewski doradza w obec pracy, jaka ciąży na sekretarzu, obrać do Zarządu Komitetu szpitalnego 3 sekretarzy. Wniosek ten uchwalono. 4) Prezes zawiadamia, iż nadeszło zaproszenie na IV. Zjazd czeskich lekarzy i przyrodników w Pradze i wnosi, ażeby »Związek« in corpore zapisał się na członka Zjazdu. Uchwalono jednomyślnie. 5) Uchwalono wnieść na posiedzenie Rady sprawę wyboru na członków-korespondentów: Prof. Natansona, Prof. Kadera, Prof. Wicherkiewicza i Dra Dłuskiego. 6) Doc. Sowiński odczytuje list Prof. Ciechanowskiego, z podziękowaniem za wybór na członka-korespondenta »Związku«.

Sekretarz: *Zdzisław Sowiński.* Prezes: *St. Zaleski.*

Polskie Towarzystwo lekarskie w Kijowie.

Posiedzenie 6. lutego 1908 r.

Obecnych członków 29. Przewodniczy Dr Rumszewicz. Sprawozdanie z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

1. K. Rumszewicz. **Wodoocze** (*hydrophthalmus*), **jako wada rozwojowa oka.** (Rzecz ma być ogłoszona w »Postępie okulistycznym«).

Dyskusya: Cichocki pyta, jakie bywają przy wolem oku zmiany siły wzrokowej. — Łążyński pyta, czy u chorych prelegenta nie było zaznaczonych w jego wykładzie czynników przyczynowych, a mianowicie: pochodzenia z okolic górzystych lub błotnistych, albo też pokrewieństwa rodziców, dalej czy przy irydektomii, dokonywanej z powodu wolego oka, nie zdarzają się krwotoki, nareszcie, czy choroba wywołuje niekiedy bole, jakie bywają przy jaskrze. — Bylina pyta, czy nie są znane przypadki wolego oka z następną autopsyą mózgu, a jeśli tak, to czy nie stwierdzano jakich zmian w mózgu, dalej zapytuje, jakie zmiany anatomiczne zdarzają się przy wysadzeniu gałek ocznych, towarzyszącem chorobie Basedowa, a wreszcie wyraża życzenie, aby prelegent zechciał przy sposobności przedstawić przypadek wolego oka na posiedzeniu. — K. Stankiewicz zapytuje, czy w przypadku prelegenta można było stwierdzić jakie zmiany ze strony serca, czy nie istnieje jaki związek między wolem okiem, a krzywicą, niedokrwistością i podobnemi chorobami konstytucyonalnemi. — Topolnicki wspomina o chorej na chorobę Basedowa, leczącej się obecnie w klinice nerwowej. Cierpiała ona w młodości na wole oko z jednej strony. Zmiana ta potem ustąpiła. T. zapytuje, czy na powstawanie wolego oka nie wywiera wpływu przymiot. Co się tyczy wpływu czynników geograficznych, to T. widział kilka przypadków wolego oka, operowanych w Pohulance przez Noiszewskiego. Wszystkie one pochodziły z Mińszczyzny. — Prelegent: Zmiany siły wzrokowej przy wolem oku zależą od charakteru danego przypadku, oraz od okresu choroby. Prawie zawsze można zauważyć zwężenie pola widzenia. Z powikłań występuje stosunkowo często odklejenie siatkówki (w 10 prc. wszystkich przypadków). Co się tyczy leczenia, to Graefe i Panas uważali wole oko za »noli me tangere«, gdyż po rozcięciu gałki następowało wylanie się rozcieńczonego ciała szklistego. Z dobrym wynikiem po raz pierwszy operował Dufour w 5 przypadkach, wychodząc z założenia, że wodoocze jest mniej więcej tem samem, co jaskra. Potem zaczęto stosować operacyjne zabiegi częściej. Schweiger dodał zastrzeżenie, żeby cięcie wykonywać w samej rogówce w głębokiem zamroczeniu i w możliwie wczesnym okresie. Najlepsze wyniki uzyskano w Tybindze, złe w klinice Lipskiej, gdzie operowano bez wyboru, a więc także przypadki późne. Zamiast irydektomii zaczęto następnie wykonywać sklerotomię, ale wtedy zdarzały się również nawroty, tak że trzeba było powtarzać operacyę 8—10 razy. Niekiedy uciekano się do zwykłego nakłucia, które polecano wykonywać systematycznie dokoła brzegu rogówki (Snellen). Ale już nawet przy zwykłem nakłuciu zdarzało się niekiedy wypadnięcie tęczówki wskutek rozluźnienia tkanek. Zauważono dalej, że wyniki wtedy były pomyślne, kiedy otrzymywano rozstrzeniową bliznę (ectatische Narbe). Wskutek tego starano się podnieść błąd techniczny do wysokości metody, czego jednak naśladować nie należy. Poza operacyjnem leczeniem korzystnie działają środki zwężające źrenicę. Opisano n. p. przypadek, w którym stosowano przez lat 14 ezerynę z dobrym skutkiem. Po zaniechaniu wkraplania tego środka w ciągu lat dwóch wystąpiła ostra jaskra, z powodu której trzeba było wykonać irydektomię. W sprawie wpływu pochodzenia z pewnych okolic, to u swoich chorych R. takich czynników przyczynowych wykryć nie mógł. Krwotoki bywają przy operacyi, a mianowicie śródgałkowe, wszelako nie częściej, niż przy irydektomiach, wykonywanych z innych wskazań (jaskra). Na bole przy wolem oku chorzy zwykle się nie skarżą. O przypadkach autopsyi przy wolem oku, jakoteż o wynikach autopsyi u chorych na chorobę Basedowa prelegentowi nic nie wiadomo. Wiadomo tylko, że przy chorobie Basedowa stwierdzono skurcz powiekowych mięśni gładkich. U chorych prelegenta badanie nie stwierdziło zmian w sercu, co się zaś tyczy jednoczesnego występowania wolego oka z krzywicą, niedokrwistością i t. p., to zdarzają się niekiedy podobne połączenia, jednakże bez wyraźnego związku przyczynowego. R. przypomina, że przy wolem oku niema wysadzenia gałki ocznej, lecz jej wydłużenie. Chora k. Topolnickiego, kto wie, czy odrazu nie cierpiała na chorobę Basedowa. Prelegent chętnie przedstawi przypadek wolego oka, zdarzają się one jednak na ogół rzadko.

2. T. Cichocki. **Przyczynek do kazuistyki białaczki** (z kliniki prof. Janowskiego). Przyczyna białaczki, pomimo całego szeregu prac, nie jest znana. Badania nad patogenezą białaczki ustaliły prawie pewnik, że pierwotną przyczyną białaczki są zmiany szpiku kostnego (Neuman i jego szkoła): mamy w białaczce albo tylko bujanie szpiku kostnego, albo obok zmian w innych narządach — także bujanie szpiku kostnego; tego poglądu bronią Neumann, Askenazy, Walz, Pappenheim. — Ehrlich, Kurłow, Pinkus, Lazarus zgadzają się na białaczkę szpikową, ale odróżniają i białaczkę gruczołową, jako typ samoistny ze zmianami w gruczołach, którym mogą towarzyszyć i zmiany w szpiku kostnym. Opisy przypadków metaplazyi, przechodzenia tkanki szpikowatej w gruczołowatą, przemawiają na korzyść unitarnej teoryi białaczki, jednak jej nie ustalają; musimy uznać jeszcze i szpikowate i gruczołowate bujanie tkanki. Sztuczne podziały stanów białaczkowych i białaczce podobnych, podawane w ostatnich latach przez Türcka, Hirschfelda i Sternberga, mogą być uwzględnione jako próby ujęcia w pewien stopniowany całokształt tych stanów, jednak do jasnego zrozumienia tych stanów służyć nie mogą. W roku 1903 zaczyna się nowa era w leczeniu białaczki przez zastosowanie promieni Roentgena. Mnogie spostrzeżenia i badania wyjaśniają znaczenie i sposób działania promieni X. Promienie te wywierają działanie bezpośrednie, destrukcyjne i pośrednie, przez tworzenie się we krwi leukotoksyn, działających również destrukcyjnie. Tkanka gruczołowa ulega zanikowi, w śledzionie następuje zanik komórek samego miąższu, zwłaszcza ciałek Malphigiego; w czerwonych krwinkach nie zmienia się ilość Hb; białe ciałka rozpadają się, tworząc leukotoksyny. Stosowanie promieni X znacznie polepsza stan chorych, jednak białaczki nie leczy. Pod wpływem tych promieni zmniejsza się śledziona, gruczoły, ustępuje bolesność kości, poprawia się stan ogólny; myelocyty znikają najprędzej. Uskow i Kałaczew zebrali statystykę 158 przypadków białaczki, leczonych promieniami X: 116 szpikowej i 42 gruczołowej. Z pierwszych 5 zmarło, u reszty poprawa; z drugich zmarło 14 wkrótce po jednokrotnem lub dwukrotnem leczeniu, u 4 pogorszenie, u 3 stan się nie zmienił, u reszty poprawa. Leczenie promieniami Roentgena wymaga wielkiej ostrożności.

Przypadek prelegenta był następujący: Chory 38-letni, ogrodnik, przedtem nigdy nie chorował; rodzice pomarli w wieku

podeszłym. Chory dobrze zbudowany, waży 156·5 funtów, bardzo blady; gruczoły chłonne nie powiększone; dziąsła nie krwawią; kości przy ucisku niebolesne, z wyjątkiem mostka, który jest trochę bolesny. Serce nie powiększone: nad wszystkiemi zastawkami szmer skurczowy, najlepiej słyszalny nad dużemi naczyniami; tętno 84, równe. Prawie cały brzuch z wyjątkiem pasa szerokości dłoni od strony prawej, wypełniony przez niebolesną, gładką, mało ruchomą śledzionę, której brzeg dolny opiera się na kościach łonowych. Wątroba wystaje na dwa palce z pod łuku żebrowego. Mocz silnie kwaśny; c. wł. 1014; osad składa się z kryształów kwasu moczowego; ilość kwasu moczowego, określona sposobem Hopkinsa, waha się od 4·0—1·38; białka, cukru niema. Kał żółty, papkowaty, oddziaływa kwaśno, czasem zawiera krew (próba van Deena). — Krew z palca po ukłuciu wycieka szybko, trudno krzepnie, blada; zawiera neutrofilne, eozynofilne, bazofilne myelocyty, duże jednojądrzaste limfocyty, komórki tuczne, wielojądrzaste duże leukocyty neutrofilne, formy przejściowe, figury mitotyczne leukocytów, normoblasty w niewielkiej ilości. Zwraca uwagę ogromna ilość komórek z wypustkami do 6 na komórce; wypustki te mają kształt okrągły, są różnej wielkości, barwią się dobrze; niektóre sprawiają wrażenie, jakby miały się oderwać od komórki. Ilość Hb 40%, potem 30%, 35%, 20%, 20% (hemoglobinometr Sahli); ilość białych i czerwonych ciałek, ich stosunek: 32.000 białych, 3,200.000 czerwonych, 1: 100; potem 480.000 b., 2,400.000 cz.; 1: 50; 60.000 b. — 1,800.000 cz. 1: 30; 100.800 b. — 1,522.500 cz. — 1: 15·1; 41.000 b. — 1,560.000 cz.; 1:38. Stosunki odsetkowe: neutrofilne wielojądrzaste 42%—28%, eozynofilne 6%— 8%, limfocyty 20%—23%, tuczne 6%—8%, myelocyty 24%—30%, przejściowe 2%— 3%. Dwukrotne szczepienie krwi na agarze i bulionie bez wyniku. Chory w ciągu pobytu w klinice miał ciągle stan podgorączkowy, przechodził zapalenie oskrzeli i płuc (dwoinki Frenkla w plwocinie), ograniczone zapalenie osierdzia i zapalenie okołośledzionowe; leczony był wstrzykiwaniami arszeniku (*natr. arsenicici*), chininy (*sulfurico-muriatici*) i w końcu atoksylu; opuścił klinikę na własne żądanie bez polepszenia.

Dyskusya: Trzebiński prosi o dokładne dane w sprawie dawkowania atoksylu, wstrzykiwanego przedstawionemu choremu. — K. Stankiewicz pyta o sposób odżywiania chorego, oraz, czy mocz badano co do moczanów, dalej, czy zdaniem prelegenta podniesienie ciepłoty zależało od białaczki, czy też od innych przypadkowych chorób, nareszcie, czy nie występowały u chorego krwawiączki. — Łążyński żałuje, że w przypadku tym nie przeprowadzono leczenia promieniami Roentgena. — Topolnicki pyta, czy prelegent nie mógłby go poinformować co do leczenia białaczki emanacyami radu. — Bylina przypuszcza, że w sprawie tłómaczenia powstawania białaczki zwycięży zapewne unitarna teorya szpikowa. Leczenie białaczki promieniami X. w klinice prof. Obrazcowa w 7 przypadkach dawało na ogół zadowalniające wyniki, szczególnie w postaciach przewlekłych. Spostrzegano zwłaszcza szybkie zwiększanie się liczby krwinek czerwonych, oraz odsetki hemoglobiny. Posiedzenia z początku 5—6-minutowe, potem powoli dochodzą do minut 20. Leczenie trwa 2—3 tygodnie. Rentgenizuje się chorych w ubraniu, zresztą przyrządów ochronnych się nie używa, nie używa się również przyrządów do oznaczania twardości cewek. Powikłań skórnych nie zauważono ani razu. — Nowaczek wspomina o przypadku białaczki limfatycznej, leczonej w zakładzie Garlińskiego. Rentgenizacyę stosowano 2—3 razy tygodniowo po 20 minut w ciągu 4 tygodni bez żadnego wyniku. Wskutek rozpadu białych ciałek zwiększa się przy białaczce ilość kwasu moczowego; podobny objaw poprzedza zwykle okres przełomowy w zapaleniu włóknikowem płuc. — Sochacki: W klinice prof. Wagnera stosowanie środków wewnętrznych (między innymi szpiku kostnego, nalewki jodowej i t. d.) nie dawało dodatnich wyników. Wyniki dodatnie rentgenizacyi miał S. sposobność widzieć w praktyce prywatnej. Skutek ten tłómaczy się niszczącem działaniem promieni katodalnych na wszelkie młode bujające komórki. Rad, jeśli działa, to również tylko przez katodalne promienie, nie zaś drogą materyalnej emanacyi. — Prelegent: Atoksyl stosowano w codziennych dawkach od 0,01—0,1 na dawkę. Ilość kwasu moczowego wahała się u chorego między 1,37, a 4,0 na dobę. O pomyślnych wynikach leczenia białaczki radem znajdował C. wzmianki w piśmiennictwie. Od czego zależało podniesienie ciepłoty w danym przypadku, trudno napewno orzec, gdyż chory przebywał podczas pobytu w klinice różne przypadkowe choroby. Szczególnej dyety nie stosowano, chory jadł wszystko.

3. M. Kozłowski pokazuje kilka **soczewek** z operowanej **t. zw. czarnej zaćmy,** zaznaczając niezwykłą rzadkość tej postaci chorobowej. Również pokazuje soczewki z przypadków zwykłej zaćmy, wyjęte przy operacyi zapomocą szczypczyków wraz z torebkami, dodając, że chociaż niektórzy uważają zabieg ten za technicznie bardzo trudny, osobiście nie podziela tego zdania. — W dyskusyi zaznacza Rumszewicz, iż barwa czarnej zaćmy nie zależy od obecności jakiegokolwiek ciała barwiącego, lecz jedynie od wysokiego stopnia stężenia tkanki. — Łążyński operował w jednym przypadku zaćmę wraz z torebką zapomocą szczypczyków; otrzymał wynik pod względem kosmetycznym znakomity, pod względem sprawności wzroku wynik był również dobry, pomimo, że trochę ciała szklistego wyciekło.

4) B. Kozłowski pokazuje seryę **kamieni wyjętych z pęcherza moczowego** przez cięcie nadłonowe. *Dr Łążyński.*

Sprawozdanie c. k. krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1904.

Omówił

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

(Ciąg dalszy).

6. Higiena szkół.

Poczerpnięte ze sprawozdań krajowej Rady szkolnej dane pozwalają tym razem wytworzyć sobie pewien dokładniejszy obraz stanu tej sprawy. I tak dowiadujemy się, że na 4.418 szkół ludowych, działających w r. 1904/5 w kraju, miało budynki bardzo dobre 32·4%, dobre 29·4%, odpowiednie 21·1%, nieodpowiednie 17%. Coprawda, »klasyfikacya ta wypadłaby gorzej, gdyby zapytano o zdanie lekarzy urzędowych«, a jeszcze gorzej, gdybyśmy mieli wiadomości dokładne o stopniu przepełnienia »dobrych« skądinąd budynków, w których niekiedy, jak wiadomo z dawniejszych sprawozdań Rady zdrowia, przypada nawet tylko 1,5—1,01 m³ przestrzeni na jedno dziecko. — W r. 1904 zbudowano w całym kraju nowych szkół ludowych 73, a 19 rozszerzono. Niestety jest 8 takich powiatów, gdzie przez 3 lata (1902/4) nie zbudowano ani nie rozszerzono ani jednej szkoły, chociaż jest w nich po 9—18 budynków nieodpowiednich, i 12 takich powiatów, w których w tym czasie zbudowano tylko po jednej nowej szkole. Lwów nie zdobył się w r. 1904 na żaden nowy budynek, Kraków ukończył dwa. Na rok 1905 udzielił Sejm, podobnie jak w r. 1903, 400.000 K. zasiłku na budowę szkół.

Z zestawienia stanu szkół w poszczególnych powiatach na podstawie sprawozdań lekarzy urzędowych wynika, że stosunki są, wogóle biorąc, bardzo opłakane, a poprawa ich zbyt powolna i że cały szereg powiatów z roku na rok okazuje tę samą opieszałość. W takim n. p. powiecie wadowickim nie zbudowano od r. 1898 ani jednej nowej szkoły; a są tam szkoły (Gierałtowice), gdzie Rada zdrowia oblicza pół metra (!) przestrzeni na jedno dziecko. W krośnieńskiem, gdzie Dr Ślączka, lekarz powiatowy, dokładnie zbadał i wymierzył wszystkie szkoły (przykład godzien naśladowania), przypada w pewnej szkole na dziecko 0·88 m³, w innej 0·69 m³! Trochę postępu było w powiatach bocheńskim, brzeskim (w jednym roku 1904 zbudowano i rozszerzono 8 szkół kosztem prawie 50.000 K.), brzeżańskim, gorlickim, kałuskim, kolbuszowskim, kołomyjskim, myślenickim, nadworniańskim, przemyskim, skałackim, tarnowskim, tłumackim. Natomiast w reszcie powiatów są albo tylko bardzo nieznaczne zmiany na lepsze, albo fatalny stan szkół nie zmienił się, albo się nawet wprost pogorszył. Tak n. p. w cieszanowskiem z powodu braku budynków umieszczono 12 szkół filialnych w budynkach zupełnie nieodpowiednich, w jednej gminie w przerobionej trupiarni, w mieście Dąbrowie w wilgotnym domu ubogich; w horodeńskiem na 44 szkół tylko 15 odpowiada wymaganiom zdrowotnym; w mościskiem jedną nowozorganizowaną szkołę wpakowano do starego, nie zamieszkałego, napół zniszczonego dworu; w m. Pilznie i Brzostku dzieci chorują na oczy z powodu złego oświetlenia izb szkolnych; w rohatyńskiem w 12 gminach z ludnością 13,307 są szkoły »prawie walące się, nie odpowiadające najmniejszym wymogom sanitarnym«, w 7 gminach w zwykłych chłopskich chatach, nizkich, ciemnych i dusznych i t. p.

Ogólnie charakteryzuje Rada zdrowia stan tej sprawy w r. 1904 w słowach następujących: »Szkoły w przeważnej liczbie znajdują się w stanie bardzo złym; wzrost ilości nowych szkół nie stoi w żadnym stosunku do rzeczywistej potrzeby. Dlatego potrzeba koniecznie jakiejś akcyi szerszej w tym kierunku, jeżeli niema wkrótce w szkolnictwie naszem nastąpić zupełny zastój. Co do wewnętrznego urządzenia należy podnieść, że mało która szkoła, nawet nowa, ma ławki systemu poprawnego...« (W powiecie żółkiewskim »w żadnej szkole niema ławek z odstępem poziomym ujemnym, tylko w 2 jest ten odstęp = 0, a w 60 dodatni + 5 aż do + 50« (!!!). »Mało która szkoła ma osobną szatnię, w nielicznych szkołach są wieszadła, najczęściej niema ich wcale i odzież wierzchnią (nieraz przemokniętą, a bardzo często nieczystą) składają dzieci albo na ławce, albo najczęściej na ziemi. Ale często i na to niema miejsca. Wychodków niema wcale przy wielu szkołach, a jeżeli są, to źle urządzone... dołów kloacznych najczęściej brak... Całe otoczenie szkoły rzadko kiedy odpowiednie, brak ogrodzenia, brak świeżego powietrza« (str. 120).

Słusznie wytyka Rada zdrowia brak w sprawozdaniu Rady szkolnej krajowej danych o stanie higienicznym budynków szkół prywatnych, choć Rada zdrowia już od lat 4 domaga się, by na to zwracano uwagę. Skoro koncesyę na zakład przemysłowy udziela się tylko wtedy, gdy odpowiada on warunkom higieny robotników, toć tembardziej zasady tej przestrzegać należy wobec zakładów wychowawczych; wszak chodzi tu o zdrowie kilkudziesięciu tysięcy dzieci (w r. 1904 było w 228 szkołach prywatnych 29.990 uczniów), Wprawdzie wogóle lokale szkół prywatnych, zwłaszcza klasztornych i fundacyi bar. Hirscha, są lepsze od lokali szkół publicznych, ale w wielu internatach sale są za szczupłe, brak osobnych sypialni i odpowiednich ławek, szatni, ogródka i t. d.

O chajderach czytamy w sprawozdaniu za r. 1904 tesame smutne spostrzeżenia, co w latach poprzednich.

Równie przykre wrażenie pozostawia ustęp o budynkach szkół średnich... rządowych. Przepełnienie ich rośnie tak gwałtownie, że przyrost liczby ogólnej uczniów z r. 1903 na 1904 wyniósł 6·7%, (w ostatniem jedenastoleciu sto trzydzieści procent), średnia liczba uczniów w jednem gimnazyum podskoczyła z r. 1903 na 1904 o 118 (z 547 na 665). Mimo to »rozpoczęła się w r. 1904 budowa jednego tylko gmachu gimnazyalnego i to kosztem gminy miejskiej«. *Difficile est satiram non scribere.*

Fizyczny rozwój młodzieży szkolnej mimo obudzonego w tym względzie w społeczeństwie ruchu, nie cieszył się widać w r. 1904 zbytnimi względami władz szkolnych, skoro w roku tym nauki gimnastyki udzielano tylko w 258 szkołach ludowych, o 81 mniej niż w roku poprzednim! Wprawdzie Rada szkolna krajowa wydała w tymże r. 1904 odezwę (19. IV. L. 14112) o wychowaniu fizycznem, o »parkach Jordana« i t. d., ale przez to zyskaliśmy w istocie co do stanu tej sprawy w szkołach ludowych tylko jeden więcej... bardzo piękny okólnik To, co na tem polu w rzeczywistości zdziałano, zamyka się prawie wyłącznie w granicach rogatek Lwowa. Miasto to nie szczędziło i w r. 1904 wydatków na sale gimnastyczne w szkołach ludowych męskich, na zabawy i gry popołudniowe i wycieczki zamiejskie. — Natomiast w szkołach średnich był w r. 1904 znaczniejszy postęp, dzięki rozumnemu poglądowi i poświęceniu dyrektorów i nauczycieli, nie szczędzących czasu i trudu na organizowanie zabaw ruchowych i t. p.

O stanie zdrowia młodzieży szkolnej i pieczy w tym kierunku podać może Rada zdrowia i za r. 1904 prócz danych z m. Lwowa tylko tyle, ile znajduje się w sprawozdaniach niektórych gorliwszych lekarzy powiatowych We Lwowie wprowadzono z wiosną 1905 kąpiele szkolne, a w celu utrzymania czystości wprowadzono strzyżenie głów dziatwy; okulista miejski, Dr Kicki, zbadał 13.292 dzieci i bardzo dokładne i cenne wyniki swych badań ogłosił w sprawozdaniu okręgowej Rady szkolnej lwowskiej za r. 1905/6 (pod względem krótkowzroczności przewyższa dziatwa lwowska nawet dzieci niemieckie). W Krakowie stwierdzono jaglicę u 2% dzieci szkolnych. Dokładniejsze badania wzroku przytoczono jeszcze z Tarnowa (Dr Walczyński). Zresztą zaś podaje Rada zdrowia tylko skąpe i ogólnikowe dane z niewielu powiatów, głównie o jaglicy i zołzach.

7. Zakłady lecznicze i dobroczynności.

A. Zakłady lecznicze

publiczne i w tym roku nie wymagają omówienia, bo w r. z. podałem o nich wiadomości, sięgające już poza r. 1905. Szpitali prywatnych przybyło w r. 1904 dwa, łóżek w nich było więcej o 25. Jeden ze szpitali prywatnych, mianowicie Braci Miłosierdzia w Krakowie, zyskał nowy okazały budynek (ukończony w r. 1904, lecz dla braku urządzenia wewnętrznego dopiero później oddany do użytku). Rozszerzono też i odnowiono w r. 1904 w Krakowie szpital izraelicki.

W rozdziale tym znajduję w sprawozdaniu potwierdzenie wielu zapatrywań, wyrażonych przezemnie w r. z. w artykułach o szpitalnictwie galicyjskiem, zwłaszcza co do zakładów dla obłąkanych i położnic. Wobec doniosłości tej sprawy godzi się, sądzę, tem więcej to podnieść, że chodzi o zdanie najkompetentniejszego w tych rzeczach grona.

O klinikach, mających własne pomieszczenie i zarząd, i w tem sprawozdaniu nie podaje Rada zdrowia niestety żadnych danych.

W 10 zdrojowiskach i w uzdrowisku Zakopanem bawiło w r. 1904 osób 35.444, o 9·5% więcej, niż w r. 1903. Od lat 10 wzrosła w nich frekwencya prawie o 100%. Stosunek frekwencyi w poszczególnych zdrojowiskach był mniej więcej takisam, jak w latach poprzednich. Dokonane w r. 1904 ulepszenia w zdrojowiskach pomijam, jako powszechnie znane z rozsyłanych prospektów.

Podobnież znane są choćby z krótkich sprawozdań w »Przeglądzie lek.«, wyniki działalności 3 zakładów leczniczych dla suchotników w Zakopanem.

Zakład ubezpieczenia robotników od wypadków wypłacił tytułem odszkodowań i renty w r. 1903 721.814 K., a w r. 1904 — 861,783 K. Koszta administracyjne wynoszą aż 19·66% wpłaconych opłat; honorarya lekarskie wynosiły w latach 1902—1904 kolejno 20.304 K., 21.933 K. i 34.551 K.

O kasach chorych zawiera sprawozdanie tym razem szczegóły dokładniejsze. Do 68 istniejących dawniej kas powiatowych przybyły 4 nowe. Wszystkie kasy liczyły razem 91.584 członków. Zgłoszono w kasach 39.106 przypadków a 495.223 dni choroby. Dochody kas wynosiły 1,541.948 (16·83 K. na jednego członka), rozchody 1,086.135 (27·77 K. na jeden przypadek choroby, 2·19 K. na jeden dzień choroby); koszta administracyjne pochłonęły 16·86% dochodów. Niedobór miały 3 kasy; inne kasy miały razem 736.705 K. funduszów rezerwowych. Zarząd związku kas chorych zwrócił się w r. 1904 do Namiestnictwa o tworzenie filii szpitalnych (dla ozdrowieńców i t. p.) i o popieranie budowy domów robotniczych. Jednakże zdaniem Namiestnictwa pierwsza sprawa może być załatwiona tylko w drodze ustawodawczej, gdyż łączy się z reformą ustawy gminnej i z utworzeniem zakładów zabezpieczenia robotników na wypadek niezdolności do pracy i na starość; te też zakłady byłyby powołane do zajęcia się sprawą domów robotniczych.

Z ambulatoryów bezpłatnych podaje sprawozdanie kilka danych tylko o lwowskiej »Poliklinice«, która przeniósłszy się w r. 1904 do własnego domu leczyła 7.642 chorych i o ruskiej »Narodnoj licznyci« we Lwowie, gdzie leczono 4.249 chorych. (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Warszawskie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich ogłosiło sprawozdanie Zarządu z pierwszego roku działalności (od 10. X. 1906 do 1. I. 1908). Wzmiankę o niem, podaną w Nrze 16 »Przeglądu lekarskiego« uzupełnić należy następującymi szczegółami: Z chwilą zawiązania się Stowarzyszenia przystąpiło do niego 331 członków, w ciągu roku sprawodawczego przybyło 77, ubyło 35, przy końcu r. 1907 było 373 członków. Bilans Stowarzyszenia zamyka się kwotą rb. 7296,82; dochody przewyższyły wydatki o 930,92 rb., jednakże Stowarzyszenie zaciągnęło 1725 rb. pożyczki wewnętrznej od członków na umeblowanie lokalu. Stowarzyszenie otrzymało w darze od członków 700 rb. dla mającej powstać Kasy emerytalnej lub zapomogowej dla lekarzy, bibliotekę liczącą 200 tomów po ś. p. Drze Rymowiczu, encyklopedyę Laroussea (od Dra Dunina) i Wielką polską (od Dra Krajewskiego). Prezesem Zarządu był Dr Dunin, wiceprezesem Dr Nusbaum, sekretarzem Dr Bronowski, skarbnikiem Dr A. Przyborowski, gospodarzem lokalu Dr W. Szumlański. Zarząd składał się z 12 członków i 6 zastępców; komisya wyborcza z 24 członków i 6 zastępców; sąd koleżeński z 15 członków i 10 zastępców; komisya rewizyjna z 5 członków.

Najważniejszą troską Zarządu było opracowanie projektów organizacyi pomocy lekarskiej w naszym kraju. W tym celu Zarząd odbył 23 posiedzenia, zwoływał ogólne konferencye członków dla poszczególnych spraw, następnie osobne komisye na zasadzie konferencyi przedstawiały odpowiedni projekt, który po aprobacie Zarządu przedstawiano ogólnemu zebraniu. W taki sposób traktowane były następujące sprawy: *a*) Sprawa kas chorych i emerytalnych dla lekarzy. Skutkiem rozbieżności zdań na kilku konferencyach i dwóch zebraniach ogólnych, rozesłano członkom kwestyonaryusz z zapytaniem: Czy w razie powstania kasy członek zechce do niej należeć i jaki sposób opodatkowania członek uważa za najsłuszniejszy (znaczki na recepty, podatek dochodowy, składka jednakowa dla wszystkich). Sprawa ta będzie rozstrzygnięta w r. b. *b*) Komisya handlowa dla zorganizowania pośrednictwa w handlu artykułami i narzędziami lekarskiemi. Komisya ta postanowiła wejść w porozumienie z firmami już istniejącemi w Warszawie, którym ofiaruje się tytuł dostawcy S. L. P. w zamian za: 1) ustępstwo prc. dla członków, 2) trzymanie na składzie żądanych przez komisyę przedmiotów, 3) poddanie się nadzorowi co do gatunku sprzedawanych materyałów. *c*) Wydział spraw bytu lekarzy, (bytu lekarzy szpitalnych, fabrycznych, stosunku lekarzy do publiczności, wzajemnego stosunku między lekarzami, spraw ambulatoryów i lecznic) zajął się na początek opracowaniem minimalnej taksy lekarskiej. *d*) Biuro pośrednictwa pracy. Do biura wpłynęło ofert na posady 48, od lekarzy, poszukujących miejsc, 14. *e*) W sprawie felczerskiej przedłożył Zarząd inspektorowi lekarskiemu w Petersburgu, warszawsk. generał-gubernatorowi i miejskiej Radzie Dobr. publ. w Warszawie memoryał, zalecający zamknięcie szkoły felczerskiej w Warszawie, a utworzenie natomiast szkoły dozorców chorych. *f*) Sprawa pomocy lekarskiej dla ludności fabrycznej nie wyszła w Stowarzyszeniu poza teoretyczne dyskusye. *g*) Koło lekarzy szkolnych, luźno związane z właściwemi celami Stowarzyszenia, zajmowało się również jedynie teoretycznem rozpatrywaniem spraw lekarzy szkolnych i higieny szkolnej.

Życie towarzyskie zaznaczyło się ożywionemi zebraniami (»koleżeńska szklanka piwa«). Stowarzyszenie mieściło się przy ul. Wierzbowej Nr 9 w lokalu, składającym się z czytelni, sali posiedzeń Zarządu i Komisyi, jadalni i 3 jeszcze pokoi. Stowarzyszenie przenosi się w lipcu r. b. do lokalu, umyślnie przerobionego przy ul. Marszałkowskiej, róg ul. Widok. (Sprawozdanie to przyjęto na Zgromadzeniu dorocznem 11. IV. 1908, na którem dokonano również wyborów). *W. K.*

W Kole Lekarzy Szkolnych przy Stowarzyszeniu Lek. Pol. wygłosił kol. L. Wernic d. 16. IV. odczyt 1908 »O pierwszem letnisku szkolnem przy szkole im. Reja. Pragnąc przyjść z pomocą dzieciom średnio zamożnych rodziców, Towarzystwo Opieki Rodzicielskiej przy gimnazyum Reja utworzyło pierwsze tanie wiejskie letnisko, w którem dzieci za 40—60 rubli mogły spędzić 2 miesiące letnie pod dozorem wychowawcy i opiekunki. Chłopców (10—14-letnich) było w pierwszym miesiącu 14, w drugim 11; przybytek wagi wynosił średnio 6,3 funta (od 0 do 17 f.), wzrosła nadto pojemność klatki piersiowej i siła. Uderzająca jest poprawa wzroku chłopców, uwolnionych od obowiązkowego ślęczenia nad książką. Dzieci kąpały się codziennie, wszystkie nauczyły się pływać, urządzały wycieczki dalsze, rozpoczęły naukę strzelania do celu, jeździły konno i uprawiały gry i sporty. Letnisko nadzorowali wizytatorowie i sam kol. Wernic. Zdaje się, że przez to letnisko ważna sprawa racyonalnego spędzenia wczasów letnich przez młodzież szkolną weszła w okres stopniowego urzeczywistnienia. *W. K.*

Warszawska Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy liczyła w r. z. (ósmym istnienia) 146 członków, którzy złożyli 9,355 rb. oszczędności (od początku istnienia kasy 41,172 rb.) i 7,723 rb. wkładów dobrowolnych, miała 4,639 rb. majątku, 1,680 rb. zysku, wypłaciła 3% dywidendę. *R.*

Fundusz pensyjny dla lekarzy w »Wiener medizin. Doktorenkollegium« wynosił z końcem r. 1907 — 1,726,713 K; w tymże czasie pobierało pensyę roczną po 1,200 K 51 lekarzy. Do Towarzystwa należeć może każdy lekarz austryacki. Wyjaśnień udziela kancelarya Towarzystwa, Wiedeń I, Rothenthurmstrasse 19. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 19. do 25. IV. 1908 doniesiono o 47 przypadkach duru plamistego w 15 gminach, a mianowicie: m. Lwów 3, pow. Gródek jagiel. (Uherce niezabitowskie 2, Artyszczów 1, Rodatycze 4, Zielów 1), Horodenka (Daleszowa 3), Jaworów (Drohomyśl 2), Lisko (Jaworzec 2), Rawa (Ulicko seredkiewicz 2, Potylicz 1, Biała 5), Skałat (Panasówka 3, Okno 2), Stanisławów (Komarów 2), Stryj (Tuchla 4, Hołowiecko 4), Zborów (Pleśniany 5), Tarnopol 1 i o 3 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 2 gminach, a mianowicie pow. Brzesko (Lewniowa 2), Ropczyce (Góra ropczycka 1). *Dr T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 19. do 25. IV. 1908 urodziło się dzieci żywo 60, nieżywo 6; zmarło osób 61 (w tem obcych 29), z nich z gruźlicy 22 (13), zapalenia płuc 4, błonicy 1, płonicy 1, odry 4 (3). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 18. do 25. IV. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 3 † 1 (tem obcych 2 † —), krztuśca 6, płonicy 1 † 1, odry 6 † 4 (3 † 1). *Dr Sch.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 12. do 18. IV. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 2 (w tem obcych —), krztuśca —, płonicy 16 † 5 (1 † 1), odry 7, duru osutkowego 2 (1), duru brzusznego 3 † 1 (3 † 1.) *Dr Leg.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 29. IV. b. r. posiedzenie, na którem na wezwanie Prezesa złożono hołd pamięci Namiestnika, Andrzeja hr. Potockiego, poczem Prezes zdał sprawę ze swej bytności w Poznaniu i wypełniając życzenie Kolegów wielkopolskich złożył od nich Towarzystwu zapewnienia sympatyi i życzenia powodzenia. Następnie Doc. Gliński przedstawił okazy ciała obcego w tchawicy, wąglika żołądkowo-jelitowego, wrzodu żołądka przebijającego do okrężnicy i mięśniaka zaotrzewnego, Dr Korolewicz mówił o wstrzykiwaniu tuberkuliny w celach leczniczych i o dyspensatoryum przy klinice lekarskiej, a Dr Schlank o opatrywaniu pępowiny u noworodków. W dyskusyi przemawiali: Dr Czerny, Gertler i Wojciechowski.

— W Gorlicach kosztem wszystkich gmin powiatu ma powstać dom dla nieuleczalnie chorych.

Lwów. Kurs samarytański, prowadzony przez Dra Hojnackiego, urządza »szkoła gospodarstwa domowego«.

— Dr Franciszka Fuchs, sekund. szpitala Lazarusa, objąwszy dział sprawozdawczy z piśmiennictwa polskiego dla »Wiener klin. Wochenschrift«, uprasza autorów o nadsyłanie odbitek.

Poznań. Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół nauk odbył w d. 25. IV. b. r. Walne Zebranie. W roku bieżącym przypada półwiekowa rocznica utworzenia się w Poznańskiem Towarzystwie Przyjaciół nauk Wydziału przyrodniczego, który stał się zawiązkiem dzisiejszego Wydziału lekarskiego. Stąd tegoroczne Walne Zebranie było poniekąd obchodem jubileuszowym, który zgromadził też niezwykle liczne, do setki dochodzące grono członków Wydziału ze wszystkich stron Wielkopolski. Pospieszyło też do Poznania na ten dzień kilku członków Wydziału lek. krak. i Prezes Tow. lek. krak. oraz przedstawiciele kół lekarskich z Warszawy, a zarówno stamtąd, jak i ze Lwowa i z innych siedzib gron lekarskich polskich nadeszły telegramy z wyrazami serdecznej łączności z Towarzystwem wielkopolskiem, święcącem uroczystą rocznicę. Na Walnem Zebraniu prócz szeregu demonstracyi naukowych przedstawił prezes Wydziału, radca Dr Chłapowski, treściwie jego dzieje, a prof. Kostanecki, radca Panieński i Dr Gantkowski wygłosili wykłady. Posiedzenie to i następne Zebrania koleżeńskie, owiane niezwykłem ciepłem i pełne podniosłego nastroju, odzwierciedliły niepożytą energię i wytrwałość lekarzy wielkopolskich, wśród najcięższych warunków i zewsząd gromadzących się chmur nietylko nie tracących ducha, ale z coraz większym zapałem i coraz skuteczniej pielęgnujących naukę polską, a z niezachwianą wiarą spoglądających w przyszłość. Dni te pozostawią wśród uczestników niezatarte wspomnienie i głębokie przekonanie o żywotności polskiej myśli naukowej w tej ziem naszych dzielnicy i o niezniszczalności tej kultury, z której myśl ta czerpie swe soki.

Warszawa. Do prezydyum Towarzystwa higienicznego wybrani zostali 22. IV. b. r. Dr Polak, Bądzkiewicz, Szwajcer i Białobrzeski. We wrześniu ma się odbyć Zjazd członków Towarzystwa w Lublinie podczas projektowanej tam wystawy. Przedmiotem obrad Zjazdu ma być higiena wsi i miast prowincyonalnych.

— Staraniem Wydziału zdrojowisk Towarzystwa higienicznego odbywa się w Warszawie szereg wykładów z dziedziny balneoterapii, wygłaszanych przez Drów: Puławskiego, Sokołowskiego, Janowskiego, Ciąglińskiego, Dunina, Elsenberga, Flataua, J. Jaworskiego i Pruszyńskiego.

— Niedawno zawiązane »Towarzystwo zwalczania chorób płciowych« urządza szereg wykładów popularnych.

Z różnych stron. Towarzystwo lekarzy polskich w Chicago uchwaliło na ostatniem swem posiedzeniu na wniosek Dra Zaleskiego popierać budowę Domu polskiego w Chicago. Dalej postanowiono na wniosek Dra Żurakowskiego przyczynić się do urządzenia wiecu protestacyjnego przeciw gwałtom pruskim. Przypadającą na Towarzystwo sumę na pokrycie kosztów wiecu uchwalono wnieść w podwójnej wysokości na wniosek Dra Boguszewskiego. Jednogłośnie przyjęto postanowienie bojkotu leków, wyrabianych w Prusach.

— II. Zjazd Międzynarodowego Towarzystwa chirurgicznego odbędzie się w Brukseli 21. do 26. VIII. b. r. Na porządku dziennym obrad postawiono: 1) Rak. 2) Chirurgia wątroby. 3) Znieczulenie. 4) Chirurgia trzustki. 5) Przepukliny.

Mianowani: laryngolog Doc. Schönemann profesorem w Bernie;

Dr Zygmunt Monsiorski nadetatowym ordynatorem szpitala wolskiego w Warszawie.

Zmarli: Dr Leon Spielrein, ordynator szpitala izrael. w 34 r. ż. w Warszawie; Dr Stanisław Wolfram, ordynator szpitala w Mieni,

Doc. chemii fizyol. Dr Herter w Berlinie, histolog Prof. Leydig w Rotenburgu.

Redakcya otrzymała: XL. Sprawozdanie Czytelni akademickiej we Lwowie, 1907. — Oesterr. Statistik. T. LXXX. Z. 3. Statistik des Sanitätswesens f. d. Jahr 1904. Wien, 1903.

Artykuły oryginalne w polskich pismach lekarskich w kwietniu 1908: *Gazeta lekarska Nr 13—16:* Bernhardt: Przyczynek do rentgenoterapii grzybicy guzowatej oraz kilka słów o zmianach histopatologicznych w tkance naświetlanej. Malinowski: Kilka słów o t. zw. surowicy przeciwpłoniczej Marpmana. Gryglewicz (c. d.). Lorentowicz (c. d.). Rzętkowski: O przeciwwskazaniach ogólnych do leczenia drogą operacyjną chorób wewnętrznych. Grosglik: Termopsychrofor. Gluziński: Przyczynek do znaczenia klinicznego wydzielania się chlorków w chorobach nerkowych. Biernacki: Spostrzeżenia doświadczalne nad łaktobacyliną. — *Medycyna i Kronika lekarska Nr 14—17:* Orłowski: Ś. p. Prof. Mierzejewski. Wizel i Krukowski: Idee natrętne u dwóch sióstr bliźniaczek. Kossobudzki: Przypadek ropnego zapalenia wola, wywołanego przez laseecznika okrężnicy. Halpern: Studya nad hydremią w zapaleniu nerek. Sędziak: Rozwój laryngologii i rynologii u poszczególnych narodowości. Szokalski: W kwestyi roli śledziony w procesie wytwarzania hemolizyn. Wasserthal: O wartości próby Molierea. — *Tygodnik lekarski Nr 14—17:* Pisek. Zwalczanie gruźlicy w naszych miastach. Nowicki: (c. d.). Stankiewicz: Wrodzony zanik pęcherza moczowego i przyległej części cewki. Ostrowski: O gruźlicy gruczołu sutkowego. Janiszewski: Kilka uwag o oddziałach szpitalnych dla chorób zakaźnych. Gońka: Interesujący przypadek przetoki szczękowej. Sabat: Oglądanie żółtaczkowego zabarwienia skóry przy sztucznem oświetleniu. — *Czasopismo lekarskie Nr 3:* Offenberg: Przypadek nerwicy urazowej. Mieczyński: Przypadek ciąży zewnątrzmacicznej, zakończonej drogą naturalną. Poczobut (dok.). Raszkes: O opsoninach, jako nowej teoryi odporności. — *Nowiny lekarskie Nr 4:* Kostanecki: Hernia inguinalis supravesicalis. Wachholz (dok.). Rubin: O powstaniu łożyska przodującego. Noiszewski: Druk prawidłowy. Damański i Wilenko (dok.). Karliński: Kilka słów w sprawie przenoszenia błonicy przez koty. Polak: O potrzebie urządzania zjazdów higienistów polskich. — *Przegląd chorób skórnych i wenerycznych Nr 3:* Sawicki: Sprawozdanie z praktyki lekarskiej w Busku w r. 1907. Wiśniewski: Trzy przypadki cukrówek. — *Polskie Archiwum nauk biologicznych i lekarskich, tom III, zeszyt 1—3:* Wiczkowski: Przyczynek do mikroskopii wydzieliny rannej. Modrakowski: O hesperydynie w pietraszniku plamistym. Flatau: O szlakach piramidowych. Kopczyński: Badania doświadczalne z zakresu anatomii i fizyologii tylnych korzeni nerwów kręgowych. Gluziński i Reichenstein: Myeloma i leucaemia lymphatica. Sędziak: Etyologia i leczenie grzybicy górnego odcinka dróg oddechowych. Biernacki: Poszukiwania nad wpływem pokarmu przetłuszczonego na narząd trawienia oraz przemianę materyi. (Zeszyt ten zawiera 11 tablic barwnych, mnogie ryciny w tekście; wydanie polskie ma 210 stronic, niemiecko-francuskie 314 stronic). — *Kronika dentystyczna Nr 4:* Gońka: Strangulatio nervi (?). — *Przegląd higieniczny Nr 4:* Czerszykówna: Jak się odżywiają dziewczęta w szkołach wydziałowych we Lwowie. Maślanka (c. d.). Bruchnalski (c. d.). — *Zdrowie Nr 4:* Bier: O molu mącznym. Ruppert: O kanalizacyi i filtrach. — *Głos lekarzy Nr 8:* Mikołajski: 1) Przed sezonem kąpielowym. 2) Lekarze przy wyborach do Rady miejskiej we Lwowie. 3) W sprawie ubezpieczenia lekarzy. 4) »Synekury«. Przesmycki: Z powodu artykułu kol. Wątorka.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 6. maja o godzinie 6 wieczór w Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: Dr Janiszewski: Referat o t. zw. dyspensatoryach, czyli »opiekach nad chorymi gruźliczymi«.

Po posiedzeniu **wspólna wieczerza koleżeńska,** na którą należy się **wcześnie** zgłaszać.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Woda Krościeńska
ze zdroju Stefana
o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i pamięci P. T. lekarzy polskich. 206

Zamówienia przyjmuje Zygmunt Dziewolski, Zarząd Zdrojowy w Krościenku nad Dunajcem.

Krondorfska
uznana za najlepszą i naturalną

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny: Kraków. Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

NATURALNA SÓL SZPRUDLA
jest jedynie prawdziwą solą KARLSBADU
Zastrzega się przed falsyfikatami
124

INSTYTUT ZANDEROWSKI
LECZNICA MECHANICZNA i ORTOPEDYCZNA
we Lwowie, ul. Romanowicza l. 3. (Telefon 1020).
Wskazania: 1. Choroby serca i naczyń krw., płuc (dusznica i rozedma stare nieżyty), niedowład kiszek, gościec i dna, otyłość, choroby nerwowe (bezsenność, ból głowy), błednica, cukrzyca i t. d. 229
2. Zboczenia ortopedyczne: garby, scoliosis, luxatio cong., pes varus etc. Leczenie machinami systemu ZANDERA **i gorącem powietrzem.**
Wyrób gorsetów i przyrządów ortopedycznych (syst. Hessinga) pod kierunkiem Doc. Dra Gabryszewskiego i Dra Wojtkowskiego.

Dr Kahlbaum, Görlitz
Zakład leczniczy dla chorych nerwowych i umysłowych
Otwarty zakład leczniczy dla chorych nerwowych.
Zakład leczniczo-wychowawczy
dla młodocianych chorych nerwowych i umysłowych. 125

Xeroform Zupełnie nietrujący i niedrażniący, dający się wyjałowić **proszek do posypywania ran**. Przy **ranach jałowych** przeszkadza xeroform w grubej warstwie zlepianiu się rany i opatrunku, zatrzymaniu się wydzieliny, ropieniu w szwach i t. d. Przy **oparzeniach** ustępują natychmiast nieznośne poprzednio bóle i rana pokrywa się szybko naskórkiem przy skąpej wydzielinie wśród tworzenia się gładkich delikatnych blizn.

Collargol Znakomity lek w sprawach **septycznych**. Najskuteczniejszy przy wstrzykiwaniu **śródżylnem** i w postaci wlewań dających się łatwo zastosować. Do wlewań collargolowych początkowo duże dawki, 2 do 5 g. na 100 g. wody dziennie, później 0,5 do 1 g. na 50 do 100 g. wody przez 2 do 3 tygodni.

Tannismut (Dwugarbnik bismutu). Bardzo skuteczny, wygodny do zażywania, tani **lek ściągający jelita**, łączący działanie bismutu i tanniny. **Działa tam gdzie inne środki zawodzą.**

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 a

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. ELBERFELD.

Mesotan

najskuteczniejszy ester salicylowy do miejscowego leczenia

dolegliwości reumatycznych.

Użycie: w maściach 25% (Mesotan 10,0 Vasel. flav. 30,0) do wcierania,

w 25—50% rozczynie w oliwie do pędzlowania zmieniając miejsce zastosowania.

Spec. wskaz.: **róża** (Ruhemann, Pautz) **nadmierne pocenie się** (Strass, Kropel, Schuh) **essenc. świąd sromu** (z kliniki prof. Olshausena w Berlinie polecają oliwę mesotanową [1:2]).

7 i

Mesotan zewnętrznie.

Kołaczyki salophen. wzgl. **aspiryn.** wewnętrznie.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8·50 z przesyłką pocztową Rbs. 9. 184

Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego" Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach

Krewel & Co Fabryka chem., Köln a. Rh.

SANGUINAL

bardzo skuteczny, łatwo ulegający wessaniu i wygodny **przetwór krwi i żelaza** polecany najusilniej przez wielu **wybitnych** autorów **leczenia niedokrewności i blednicy** i ich następstw. — Po długoletniem stosowaniu wypróbowana postać podawania:

Pilulae Sanguinalis Krewel

jakoteż ich połączenia z **creosot., guajacol. carb., acid. arsenicos., chinin. mur., jod. pur., ichtyol., natr. cinnamylic., extract. rhei., lecithin., vanadin., pentoxyd.**

Liquor Sanguinalis Krewel

bardzo łatwo ulegający trawieniu płynny przetwór żelaza, szczególnie **do praktyki kobiecej i dziecięcej** stosowny. **Można** otrzymać również w następujących wypróbowanych połączeniach: **Liq. sanguinal. c. malto, liq. sanguinal. c. lecithin., liq. sanguinal. c. vanadin.** jakoteż jako smaczna

sanguinalowa zawiesina tranu 213 a

Taeniol według dra Goldmana, bardzo skuteczny, zupełnie nietrujący **środek czerwiogubny** zarówno przeciw tasiemcowi jakoteż przeciw tęgoryjcowi, gliście dżdżownicowatej i robaczkowej, wypróbowany. **Kołaczyki taeniolowe** dla dzieci, zamiast kołaczyków santoninowych.

Vaporin według dra Staedlera polecana gorąco do leczenia krztuśca, zupełnie nieszkodliwa, prosta w użyciu, sprawia w krótce zmniejszenie się liczby napadów.

Wdechiwania vaporinowe używane także zapobiegawczo.

Próbki i piśmiennictwo do rozporządzenia!

Skład jeneralny na Austro-Węgry: Alte k. k. Feldapotheke Wien I. Stephansplatz 8.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Truskawiec.

Dr **Pelczar Zenon.**

Żegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz,** lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński,** Fürstenstr. 14.

Franzensbad.

Dr **Steinsberg,** zakład i pensyonat leczn. we własnej willi.

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.,** radca ces., (Villa „Höflinger“ VII.).

Kissingen.

Dr **Chłapowski,** radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1 (pens.).

Karlsbad.

Prof. Dr **Biernacki,** Alte Wiese, Haus „Nizza“.

ŻEGIESTÓW

NAJSILNIEJSZA SZCZAWA ZIEMNO-ŻELEZISTA.

STACYA POCZTOWA, KOLEJOWA I TELEGRAF W MIEJSCU.

Kanalizacya, wodociągi, oświetlenie elektryczne.

Kąpiele mineralne, najobfitsze w kwas węglowy, borowinowe, hydropatyczne, popradowe i słoneczne. Lekarz Dr T. PIOTROWSKI. 139

Trzy sezony. W pierwszym i trzecim cena mieszkań i kąpieli o 30% niższa.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu 203

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 K 40 h.

Wyrób krajowy. — Dwie flaszki wysyłam franco.

MARIENBAD w Czechach.

Choroby przemiany materyi:

otyłość, skaza moczanowa, blednica, cukrzyca.

Schorzenia przewodu pokarmowego:

zaparcie, zapalenie ślepej kiszki.

Choroby serca, stwardnienie tętnic. Choroby kobiece, choroby nerek, choroby nerwowe.

Naturalne kąpiele mineralne z CO_2. Własne pokłady borowiny, leczenie zimną wodą, mechanoterapia, leczenia terenowe etc. etc. etc.

Sezon od 1 maja do 30 września. 17

30 800 leczących się. 100 000 przejezdnych.

Prospekty bezpłatnie z urzędu burmistrzowskiego.

Nowy koncesyonowany krakowski

Zakład desinfekcyjny i czyszczenia mieszkań

przy ul. Mikołajskiej L. 11. 227

p. f. „SANATOR“

Wykonuje desinfekcye po chorobach zakaźnych, czyści okna, wystawy, portale, podłogi, zapuszcza i froteruje posadzki oraz tępi owady, — po cenach niskich. Kilkuletnia praktyka przy prowadzeniu zakładu „Nuntia“. Swiadectwa i dowody uznania ze strony panów lekarzy i osób prywatnych.

Basler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Adres dla Niemiec i Austro-Węgier:

LEOPOLDSHÖHE (Baden).

Kryofin najszybszy i najpewniejszy środek przeciwgorączkowy i znieczulający, szczególniej przy rwie kulszowej i wszystkich postaciach bólu głowy.

Vioform zastępuje najlepiej jodoform, bez zapachu i daje się wyjaławiać.

Ferratogen (nuklein żelaza), nie ulega działaniu soku żołądkowego, nie sprawia dolegliwości żołądkowych.

Sulfurol zastępuje zupełnie ammonium sulfoichtyolicum.

85

Piśmiennictwo i próbki,

jakoteż wszelkie wyjaśnienia do rozporządzenia.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu** nerwowego, **w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

220 Główny skład i wyrób
Apteka „Reichspalatin"
Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Lecithin-Perdynamin

Smaczny i łatwo znoszony środek.

Przez swą zawartość **hemoglobiny i lecytyny działa pewnie** przy **neurastenii, histeryi i chorobach nerwowych,** dalej przy **podupadłem odżywieniu i krzywicy.**

Dawka: dla dorosłych trzy razy dziennie 1 łyżka stołowa, dla dzieci trzy razy dziennie 1 łyżeczka kawowa.

Jako napój śniadaniowy
dla nerwowo cierpiących
poleca się 270 a

LECITOGEN

(Kakao lecytynowe).

1 pudełko oryginalne zawiera obok czystego kakao 3,0 g. lecytyny.

Wyrabia w Austro-Węgrzech:
Mr. Camillo Raupenstrauch, emer. aptekarz
Wiedeń II/1. Castellezgasse 25.

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE
EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne: 208





Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. — Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum".** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemensis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa.

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA

VICHY-ETAT

VICHY

Własność rządowa francuska

Należy dobrze oznaczyć nazwisko przspisując użycie Wód.

VICHY CÉLESTINS Słabości żołądka, pęcherza, dolegliwości wkrzyżach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE Słabości wątroby i organow żółć wydzielających.

VICHY-HOPITAL Słabości żołądka i kiszek.

PASTILLES VICHY-ETAT Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ETAT Wydające wjednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia.

ZAKŁAD ROENTGENA

WYŁĄCZNIE DLA CELÓW LECZNICZYCH

Dra Zygmunta STEUERMARKA

KRAKÓW, UL. STAROWIŚLNA 1. 226

Wskazania do leczenia promieniami Roentgena stanowią:

1) Choroby skórne: eczema, psoriasis, acne, favus, trichophytiasis, sycosis, lupus vulgaris i t. d.
2) Nowotwory: epitheliomata, carcinomata, sarcomata, fibromyomata uteri.
3) Gruźlica kości i gruczołów.
4) Choroby krwi i tkanek limfatycznych: leucaemia, pseudoleukaemia i t. d.
5) Choroba Basedowa, struma, hypertrophia prostatae.



FOSFATYNA FALIERA

(PHOSPHATINE FALIÈRES) 101

przyjemny pokarm najodpowiedniejszy dla dzieci od 6 miesięcy do 10 lat, zwłaszcza w czasie odłączania od piersi i w okresie rozwijania się.

Ułatwia ząbkowanie i zapewnia prawidłowy rozwój kości.

Sprzedaż w składach aptecznych i aptekach.

„HYGEA“ CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.

Kapsułki lecznicze „HYGEA“

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie za **najlepsze i najtańsze**

w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałemi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden“), duotalem („Heyden“), kreosotem, gonorolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, libanolem, mentolem, morrhuolem, olejem rycynowym, olejkiem santałowym, terpentynowym, terpinolem, tranem, wyciągiem paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: **„fabr. ZAHRADNIK in scat. orig“.**

Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK“.

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: **bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.**

Powtórne orzeczenie komisyi przemysłowo-lekarskiej. „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej“.

202

Proszę przepisywać i żądać tylko:

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK“.

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ ✱ POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ

APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ"

PIOTRA MIKOLASCHA

wyrabia: **WE LWOWIE** wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy **WINA LECZNICZE**

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych



JÓZEF GORECKI

PREMIOWANA FABRYKA 228

SIATEK, MEBLI, KONSTRUKCYI ŻELAZNYCH I WYROBÓW ORNAMENTALNYCH KUTYCH

W KRAKOWIE, UL. ŚW. WAWRZYŃCA L. 26.

Poleca się do wykonania po najtańszych cenach: Wszelkich siatek maszynowych i ręcznych, służących do ogrodzeń, ochron raf, betonów, materyałów sprężynowych i t. p. — Mebli żelaznych i mosiężnych tanich i wykwintnych do urządzeń lekarskich, szpitali, klinik, internatów i ogrodów. — Konstrukcyi dachów, schodów żelaznych w różnych systemach, pawilonów, werand, markiz, okien, bram i portali. — Wyrobów artystycznych z żelaza, miedzi i bronzu kutych, jak wszelkich krat, balustrad, balkonów, ogrodzeń, krzyży, wieńców i kwiatów, świeczników, latarń i kandelabrów i t. p. — Drut kolczasty i wzdętochrony do ratowania bydła.

Magazyn własny we fabryce przy ulicy św. Wawrzyńca Nr 26.

Adres listów i telegramów wyraźnie:

JÓZEF GORECKI — KRAKÓW. Telefon Nr. 277.

GLYCEROPHOSPHATE

GRANULÉ

ROBIN 103 b



Glycerofosfat wapnia i sody.

Jedyny fosfat ulegający asymilacyi i nie psujący żołądka.

Wprowadzony w szpitalach paryskich.

Działa niechybnie w przypadkach: **krzywicy, osłabienia kości, upośledzonego wzrostu u dzieci, karmienia, ciąży, neurastenii, przemęczenia umysłowego i t. d.**

Bardzo miły w smaku, zażywa się w małej ilości wody lub mleka. — Dla chorych na cukrzycę wyrabia się w kształcie pastylek.

Sprzedaż en gros: 13 rue de Poissy, Paris.

Drobiazgowa: w pierwszorzędnych aptekach.

Rossel, Schwarz & Co. Wiesbaden 25.

Fabryka leczniczo-gimnastycznych i ortopedycznych przyrządów.



Wyłączny wyrób przyrządów systemu Dra Herza, Wiedeń. 135

Wyłączny wyrób przyrządów, systemu Dra G. Zandera, Stockholm.

Przyrządy pendułowe używane równocześnie jako przyrządy z oporem.

Wyłączny wyrób elektrycznych przyrządów do grzania gorącem powietrzem, systemu Dra Tyrnauera w Karlsbadzie.

Pierwszorzędny wyrób z daleko idącą gwarancyą. | Piśmiennictwo i oferty bezpłatnie i opłatnie.

Najlepsze kraj. i obcokraj. polecenia. **Patenty we wszystkich państw. kultur.**

Wcieranie 3—5 minut. Najczystsze, najwygodniejsze leczenie wcieraniem. sec. Dr. A. Rosenberg.

Nie wala bielizny.

Bez tłuszczu i zapachu.

$33^1/_3$% rtęci. 82

MERCURO CRÊME

sporządzony w

Stern-Apotheke

Budapest VIII. Rákoczi-út 39.

1 graduowana tuba á 30 gr. } 2 Korony.
1 pudełeczko á 10 dawek á 3 gr. }

Sprowadzać można przez apteki.

Inżynier LEONARD NITSCH i SPÓŁKA, Kraków, ul. Kolejowa 18

projektują i wykonują: 121

Wodociągi dla miast, gmin, folwarków, fabryk, ogrodów, gmachów publicznych, domów prywatnych i t. d.

Poszukiwanie i uchwycenie źródeł. Wiercenie studzien. Ustawianie pomp. Instalacye domowe z klozetami, łazienkami itd.

Centralne ogrzewanie wszelkich systemów i wentylacye. Łaźnie. Mechaniczne pralnie. Suszarnie i t. d.

Najlepsze referencye z dotychczas wykonanych robót. — Kosztorysy bezpłatnie.

Wyrób i główny skład u Karola Jahra, apt. w Krakowie.

Zamiast Tranu, Jodu, Żelaza!

Pastilli Jodo-Ferrati comp. „Jahr“

Przetwór leczniczy składający się: z Kali jod 0·05 Ferratin 0·10 Calc. glycer. phosph. aa. 0·10 o przyjemnym smaku, wzmacniający, podniecający łaknienie, przyczyniający się do pomnożenia ciałek krwi i rozrostu kości.

Pastilli Jodo-Ferrati comp. „Jahr“ polecane są z dobrym skutkiem przy blednicy, niedokrewności i jej następstwach, zołzach, rachitis i t. p.

Dawka dzienna: dla dzieci 2—4 sztuk, dla dorosłych 6—9 sztuk.

Tylko w oryginalnych pudełkach zawierających 24 sztuk.

Cena 2 koron 50 halerzy. 215

Składy we wszystkich aptekach.

NIEMIRÓW. 285 NIEMIRÓW.

ZAKŁAD KĄPIELOWY

Zródła siarczano- solno- alkaliczne; zbadane przez Dra B. RADZISZEWSKIEGO prof. chemii Uniw. lwowskiego i K. KLINGA asyst. instytutu chemii we Lwowie.

Znakomicie lecza choroby skórne, reumatyzm artryty m, skrofuły, choroby nerwowe.

Niemirów położony wśród lasów szpilkowych, ma piękne okolice, zdrowe powietrze. Kąpiele urządzone w r. 1907 przez firmę L. NITSCH i SKA w Krakowie, według najnowszych metod. Mieszkania większe i mniejsze po cenach bardzo przystępnych. Otwarcie sezonu 20 maja.

Lecznica chirurgiczna Dra JANA GAWLIKA

W ZAKOPANEM

przy ulicy „NA RYNEK“ L. 11.

OTWARTA CAŁY ROK. 231

Sala operacyjna urządzona według wymagań obecnej doby. — Pokoje dla chorych stałych. Wodociąg zimnej i gorącej wody. — Łazienka.

Serravallo

Wino chinowe z żelazem.

Przez powagi lekarskie polecane ozdrowieńcom i niedokrewnym. Z powodu swego dobrego smaku używane chętnie 43

przez dzieci i kobiety

Wystawa hig. Wiedeń 1906: Nagroda państw. i dypl. hon. do medalu złotego.

Odznaczone kilkakrotnie. — Przeszło 5000 orzeczeń lekarskich. Na żądanie przesyłamy PP. lekarzom literaturę i próbki.

J. Serravallo. Triest-Barcola.

IWONICZ ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY I KLIMATYCZNY.

(Stacya kolejowa Iwonicz w Galicyi). (Stacya kolejowa Iwonicz w Galicyi).

Najsilniejsza Szczawa słono-jodowo-bromowa. 289

Od dawna stwierdzona jej skuteczność we wszystkich postaciach zołzów, (scrofuloza), w chorobach kości, jamy nosowej, uszu, skóry i w ogóle we wszystkich chorobach wymagających przyspieszenia odnowy materyi. Leczenie ortopedyczne i masażowe. Inhalatorya systemu »Waldenburga« i systemu »Clara«. Kąpiele w gorącem powietrzu systemu »Polana« tudzież sztuczne kąpiele gazowe.

Lekarze zakładowi: Doc. Dr Antoni Gabryszewski ze Lwowa i Dr Julian Staniszewski z Krakowa, tudzież 6 lekarzy wolno praktykujących.

W sezonie I-szym od 15 maja do 20 czerwca i w III-cim od 20 sierpnia do końca września mieszkania znacznie tańsze. Uwolnienia od taksy na podstawie świadectw ubóstwa udziela się tylko w I. i III. sezonie.

Urządzenie Zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociągi, kaplica zakładowa, w której odprawia się codziennie Msza św. Zamówienia na mieszkania, wodę mineralną, sól, ług i muł przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela

DYREKCYA ZAKŁADU ZDROJOWO-KĄPIELOWEGO W IWONICZU.